Santé Canada Health Canada

Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes

Un compendium des meilleures pratiques

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent document, prière de s'adresser aux :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995
Téléc. : (613) 941-5366

Aussi disponible sur Internet : http://www.cds-sca.com

Also available in English under the title: *Preventing Substance Use Problems Among Young People – A Compendium of Best Practices*

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs, et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le
ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001
N° de cat. H39-580/-2001F
ISBN 0-662-85920-0

102-06186/

Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes

Un compendium des meilleures pratiques

Établi par :
Gary Roberts, Douglas McCall, Andrea Stevens-Lavigne, Jim Anderson, Angela Paglia, Sandy Bollenbach, Jamie Wiebe et Louis Gliksman

Coordonné par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
pour le
Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue
Santé Canada

stratégie canadienne antidrogue

Remerciements

Nos plus sincères remerciements aux membres du comité directeur du projet : Virginia Carver, de Santé Canada; le sergent d'état-major Michel Pelletier de la GRC; Jeff Dean, de l'Association canadienne des directeurs d'écoles; Barry Fogg, de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances; Kenneth Horsman, de Santé Canada et Barry King, de l'Association canadienne des chefs de police.

Nos remerciements s'adressent en outre à tous les représentants gouvernementaux qui ont participé aux travaux sur la nomenclature des programmes, à Heidi Liepold pour son intérêt et sa participation, ainsi qu'aux recherchistes et aux gestionnaires qui ont consacré beaucoup de temps à nous fournir de la documentation et à décrire leurs programmes.

L'équipe du projet était composée de Gary Roberts (chef de projet) et Jamie Wiebe, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; Doug McCall, de l'Association canadienne pour l'éducation à la santé; Andrea Stevens Lavigne, Angela Paglia, Sandy Bollenbach et Louis Gliksman, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, et Jim Anderson, de Santé Canada. Richard Garlick, Susan Rosidi, Jill Austin, Bette Reimer, Tracy Sutherland et Patricia McKenna, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, ont également apporté leur soutien à l'équipe.

Table des matières

Section 1 : Introduction 1

Portée du compendium 1
Terminologie 2
Méthodologie 2
Programmes exemplaires tirés des revues scientifiques 3
Programmes canadiens exemplaires 4
Limites 5

Section 2 : Tendances de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes Canadiens 6

Tendances récentes de la consommation 7
Tendances actuelles de la consommation 9
Prévalence générale 9
Âge de l'initiation à la consommation 10
Différences selon l'âge 11
Période de pointe de la consommation 12
Différences selon le sexe 12
Consommation excessive 13
Méfaits et risques particuliers 14
Conclusion 15
Références 16

Section 3 : Principes à la base de programmes efficaces de prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes 22

Bâtir un cadre solide 23
Facteurs de protection, facteurs de risque et ressort psychologique . . . 23
Intégration 26
Durabilité et intensité 28
Mettre l'accent sur la responsabilisation 32
Information précise 32
Objectifs clairs et réalistes 33
Surveillance et évaluation 35
Durabilité abordée dès le début 36

Comprendre les jeunes et les faire participer 38
Évolution du développement psychosocial des adolescents 38
Perception des jeunes à l'égard de la consommation 40
Participation des jeunes à l'élaboration et à l'exécution du programme 42
Mettre en place un processus efficace 43
Messages crédibles 43
Développement simultané des connaissances et des compétences 45
Interaction entre les groupes 46
Excellence et formation des enseignants ou des chefs de file 47
Conclusion 47
Références 49

Section 4 : Programmes exemplaires tirés des revues scientifiques 56

Dossier spécial : Sommaire des évaluations réalisées dans le cadre du programme D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education) . . 192

Section 5 : Programmes canadiens exemplaires 195

Section 6 : Annexe 301

Liste de contrôle des principes de prévention 302
Formulaire : Évaluation de la qualité et des résultats de l'étude 307
Études documentaires traitant de l'efficacité des programmes de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes 308
Articles relatifs aux programmes publiés 309
Liste des programmes publiés 314
Liste des programmes canadiens 315

Section 1

Introduction

Depuis quelques années, on constate une augmentation générale de la consommation d'alcool et d'autres drogues, et des problèmes qui y sont associés, au Canada. Les gouvernements et les organismes non gouvernementaux font l'objet de pressions pour trouver des solutions efficaces à ce problème. Le présent compendium présente une orientation fondée sur l'expérience clinique pour la mise en place d'un vaste éventail de programmes et d'activités de prévention, et devrait intéresser les éducateurs, les promoteurs communautaires, les promoteurs de la santé, les agents chargés de l'application de la loi et le personnel infirmier en santé publique.

Portée du compendium

- Quelle est la meilleure façon de prévenir les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes?
- Quels sont les programmes les plus efficaces permettant de réduire les méfaits associés à la consommation chez les jeunes?
- Quels programmes canadiens apparaissent les plus prometteurs?

Le présent compendium traite des questions, des principes et des programmes de prévention qui s'adressent à tous les jeunes, aussi bien ceux du courant majoritaire que les marginaux, et examine un ensemble de structures, des écoles jusqu'à la rue. Bien que certaines initiatives axées sur la prévention au stade de la petite enfance aient donné d'excellents résultats, nous n'en avons pas tenu compte ici. De même, les programmes de prévention du tabagisme ou de l'usage de drogues permettant de rehausser la performance n'ont pas été retenus, sauf lorsqu'ils avaient des résultats sur la consommation d'autres substances. Enfin, les initiatives en matière de politique ont été prises en compte uniquement lorsqu'elles étaient reliées à la programmation; elles ont toutefois fait l'objet de discussions, car elles sont un pivot important des services directs présentés dans ce compendium.

Parce qu'il est crucial que la prise de décisions soit basée sur des données précises, on trouvera ici une discussion détaillée sur la tendance actuelle de la consommation de drogues chez les jeunes Canadiens. Des programmes ayant fait leurs preuves ou qui nous sont apparus prometteurs sont également décrits en détail. Tous les efforts ont été déployés pour recueillir des données pertinentes auprès des chercheurs et des promoteurs de programmes, notamment des données sur les objectifs, les résultats attendus, les principes de prévention appliqués et, lorsque cela était possible, des données sur les coûts. Pour chaque programme, on trouvera en outre les coordonnées des personnes-ressources.

Chacun des programmes s'inspire d'un certain nombre de principes de prévention. Toutefois, avant d'adopter un programme d'emblée, il conviendrait d'examiner tous ceux qui se rapprochent le plus des principes que préconisez vous-même.

La discussion présentée dans chacune des sections est assez détaillée. Les personnes intéressées à en savoir davantage pourront consulter la documentation et les sources citées.

Nous avons inclus en annexe une liste de vérification pour guider l'analyse des programmes en relation avec les principes de prévention. On trouvera également en annexe des outils et des ressources pour ceux et celles qui veulent poursuivre plus avant la recherche.

Terminologie

Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues : Nous avons retenu cette expression parce qu'elle englobe deux volets de la prévention : a) les activités visant à encourager les jeunes à ne pas consommer et b) les activités visant à inciter ceux qui consomment à éviter les pratiques à haut risque qui peuvent entraîner de graves problèmes ou des méfaits.

Jeunes : Pour les fins de ce compendium, la population des jeunes est celle des adolescents. Étant donné que le développement psychosocial est souvent retardé chez les jeunes à haut risque, les programmes à l'intention de ces jeunes sont considérés jusqu'à l'âge de 24 ans. La prévention doit nécessairement commencer avant la période qui nous intéresse; c'est pourquoi les pré-adolescents (7 à 12 ans) ont aussi fait l'objet de la recherche. Comme les jeunes ne sont pas une population homogène, nous subdivisons parfois les populations; ces distinctions sont fondées sur le sexe, le milieu urbain et rural, le niveau de risque, le contexte culturel et le stade du développement psychosocial.

Prévention universelle, sélective et indiquée : Dans le présent compendium, ces termes remplacent les termes « prévention primaire » et « prévention secondaire » (la « prévention tertiaire » désignant le traitement). Le modèle a d'abord été décrit par R. Gordon en 1987 et a été adapté en 1994 par le *US Institute of Medicine Committee* qui s'occupe de la prévention des maladies mentales. Il a été appliqué à la consommation d'alcool et d'autres drogues par le *National Institute on Drug Abuse* dans une publication (1997) intitulée *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-based Guide*. Les termes sont discutés plus en détail dans la section sur les principes de prévention.

Méthodologie

Tendances de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes Canadiens

L'une des prémices fondamentales de ce compendium veut que les activités de prévention soient exercées à partir de la meilleure information disponible sur la nature et l'ampleur de la consommation chez les jeunes. La section 2 situe le contexte des discussions présentées par la suite sur les principes et les programmes, et décrit en détail les tendances actuelles de la consommation chez les jeunes au Canada. L'information est extraite d'une analyse des enquêtes gouvernementales les plus récentes et d'importants articles publiés dans des revues scientifiques sur l'épidémiologie de la consommation d'alcool et d'autres drogues

chez les jeunes Canadiens. On trouvera dans cette section toutes sortes de détails comme l'âge du début de la consommation, les différences entre les garçons et les filles, l'âge où la consommation est la plus élevée et les problèmes qui découlent de la consommation. La section suivante montre comment ces données peuvent orienter l'élaboration des programmes.

Principes de la prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes

La section 3 présente 14 principes qui ont fait consensus parmi l'équipe du projet et le comité directeur quant aux facteurs les plus importants dont il faut tenir compte dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Ces principes découlent d'un examen exhaustif de la littérature et d'autres énoncés consensuels d'organismes faisant autorité.

Programmes exemplaires tirés des revues scientifiques

> Lorsqu'un responsable de programme élabore un nouveau programme, révise un programme existant ou considère l'achat d'un programme sur le marché, ces principes sont d'excellents points de repère.

Cette section décrit et analyse 33 programmes dont les buts, les groupes-cibles et le mode de fonctionnement sont très diversifiés, mais qui se sont avérés efficaces à la suite d'une rigoureuse évaluation. Parmi ces programmes, huit sont axés sur les besoins particuliers des jeunes utilisateurs de drogues par injection. Pour déterminer les programmes retenus, nous avons :

- établi une norme minimale pour l'inclusion de programmes issus d'un concept quasi expérimental dont les effets positifs sur la consommation d'alcool et d'autres drogues sont rapportés dans une revue scientifique approuvée par les pairs;
- élaboré une matrice de catégorisation des programmes par groupe-cible (prévention universelle, sélective ou indiquée) et par milieu (école, famille/parents, communauté; combinaison de ces trois milieux; rue);
- étudié neuf analyses crédibles de programmes efficaces et dressé une liste de ceux qui répondaient aux critères d'inclusion;
- déterminé les éléments à faible représentation dans la matrice : jeunes à haut risque, jeunes de la rue, jeunes utilisateurs de drogues par injection; programmes axés sur la conduite avec facultés affaiblies; programmes axés sur les parents ou la famille;

- effectué une seconde recherche thématique dans la documentation, afin de combler les lacunes et d'obtenir des évaluations publiées dans des revues scientifiques après les études les plus récentes (1998 à 2000); la recherche a été effectuée dans les bases de données suivantes : CANBASE, CCSADOCS, CEI, ERIC, Medline, ETOH, NCADI et les bases de données de langue française du Centre québécois de documentation en toxicomanie et du Centre national de documentation de Lyon, en France;
- élaboré un formulaire pour coter chaque étude en fonction de la qualité de la conception et des résultats de la recherche;
- vérifié la fiabilité auprès de trois évaluateurs;
- coté 115 articles et sélectionné les 33 programmes qui avaient obtenu les meilleures cotes en matière de qualité d'ensemble du modèle de recherche et des résultats;
- décrit les 33 programmes à partir de l'information contenue dans les articles de recherche;
- envoyé une description des articles aux principaux auteurs pour confirmation et information; dans plusieurs cas, la demande a été acheminée aux responsables du marketing de la version commerciale des programmes décrits;
- entré les nouvelles données obtenues des auteurs ou des éditeurs.

Programmes canadiens exemplaires

Cette section donne la description de 39 programmes canadiens, dont huit sont axés sur les jeunes utilisateurs de drogues par injection. Parmi ces derniers programmes, nous avons inclus des programmes de traitement qui visent notamment à prévenir les méfaits associés à l'usage de drogues par injection. Pour déterminer les programmes retenus, nous avons :

- invité les organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et des représentants régionaux de Santé Canada à suggérer des programmes;
- complété cette démarche en choisissant des programmes proposés par des spécialistes d'un peu partout au Canada, des programmes connus des membres de l'équipe et du comité directeur et des programmes trouvés au moyen d'une recherche dans Internet, dans le cas des programmes axés sur les jeunes utilisateurs de drogues par injection;
- élaboré un questionnaire/modèle qui a été envoyé à 150 responsables de programmes;
- effectué un premier tri sur la base de divers critères (notamment : disponibilité d'un rapport d'évaluation, preuve de durabilité, caractère innovateur, mesure dans laquelle les principes de prévention étaient appliqués, représentation géographique et culturelle);
- pris contact avec des thérapeutes auprès des jeunes et d'autres intervenants de programmes généraux axés sur les utilisateurs de drogues par injection, afin de déterminer dans quelle mesure ces programmes étaient efficaces avec les jeunes utilisateurs de drogues par injection;
- comblé le manque de documentation par des entrevues menées auprès des responsables des programmes sélectionnés;

- rédigé la description des 39 programmes à partir de l'information obtenue au moyen du questionnaire et des entrevues; ces descriptions ont été envoyées aux promoteurs des programmes concernés pour la confirmation des données et l'ajout de certains renseignements;
- versé l'information dans une base de données entièrement consultable.

Limites

Nous avons consacré beaucoup d'efforts à la tenue d'une vaste enquête et nous avons suivi une méthode rigoureuse pour établir le présent compendium. Il convient toutefois de signaler les points suivants :

- nous nous sommes servis de l'interprétation de l'auteur ou des promoteurs, quant aux résultats et à d'autres informations clés, lorsque nous avons coté les programmes publiés et les programmes canadiens;
- même si plusieurs approches ont été utilisées dans la recherche sur les programmes canadiens, il est fort possible que des programmes importants aient été oubliés;
- parce qu'il n'existe pratiquement aucune évaluation des résultats des programmes canadiens, les critères de sélection de ces programmes ont forcément été moins stricts;
- le coût d'un programme est une donnée importante pour déterminer l'efficacité des mesures de prévention; tous les efforts ont été déployés pour obtenir de l'information sur les coûts directs de la part des auteurs et des promoteurs, mais cette information s'est avérée inégale et assez pauvre;
- les jeunes utilisateurs de drogues par injection étant des marginaux, ils ne peuvent être étudiés ni desservis facilement; par conséquent, les recherches et la documentation disponibles n'offrent pas le même degré de confiance que les autres études à l'égard des résultats;
- un suivi a été fait auprès de tous les « candidats retenus », mais quelques-uns parmi les principaux auteurs de programmes publiés et les promoteurs de programmes canadiens ont choisi de ne pas participer et n'ont donc pas été inclus dans le compendium.

Section 2

Tendances de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes Canadiens

Les tendances de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes Canadiens sont déterminées par des nombreux facteurs et évoluent constamment. Il est important que les programmes fondent leurs activités le plus possible sur des données qui reflètent les tendances courantes de la consommation. L'âge du début de la consommation, la proportion des consommateurs par rapport aux non-consommateurs, les différences dans la consommation selon l'âge et le sexe, et l'âge culminant de la consommation sont autant de critères essentiels dans la détermination des objectifs, des interventions et des messages. La présente section passe en revue des études menées récemment à l'échelle nationale et provinciale sur les élèves et les décrocheurs, ainsi que d'autres recherches importantes, afin d'obtenir un profil détaillé de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes au Canada. Il s'agit-là de données cruciales pour l'élaboration de programmes et nous en discutons plus en détail dans la section sur les principes de prévention.

Les enquêtes nationales et provinciales sur la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves, ainsi que les recherches sur les jeunes de la rue et les études épidémiologiques locales, donnent une bonne idée des tendances de la consommation et constituent une base solide à la prise de décisions. Une référence clé à cet égard est l'étude effectuée récemment par Santé Canada, dans laquelle on a analysé et comparé les constatations des enquêtes menées dans neuf provinces entre 1994 et 1996[1]. Des enquêtes plus récentes, menées en Ontario (1999)[2], dans les provinces atlantiques (1998)[3 4 5 6], en Colombie-Britannique (1999)[7] et au Manitoba (1997)[8], ainsi que la contribution du Canada à une étude internationale sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (1999)[9], ont également été examinées.

Les sondages auprès des élèves donnent une indication des tendances de la consommation chez la plupart des jeunes de 12 à 19 ans (de la 7e à la 12e ou 13e année). Ces sondages n'incluent pas les élèves dans les écoles privées ou en institution et ceux qui font leurs études à domicile, ni ceux qui étaient absents de l'école ou qui avaient décroché au moment du sondage.

On a toutes raisons de croire que les décrocheurs et les jeunes à risque de décrochage sont soit à plus haut risque, soit déjà des consommateurs réguliers ou excessifs[10 11]. Il est donc important de comprendre les circonstances particulières dans lesquelles vivent ces jeunes. Même si on sait moins de choses sur les tendances de la consommation des jeunes « marginaux », des études multisectorielles[12 13] et des études individuelles effectuées à Toronto[14], Halifax[15], Vancouver[16] et Montréal[17 18] nous en donnent une bonne idée. Les données sur les villes incluses dans le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), qui réunit chaque année des indicateurs des méfaits de la consommation d'alcool et d'autres drogues dans 12 villes du Canada, ont aussi été utilisées[19 20].

Tendances récentes de la consommation

Les substances les plus communément consommées chez les jeunes sont l'alcool, le tabac et le cannabis (marijuana, haschisch, huile de haschisch). La Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario (maintenant appelée le Centre de toxicomanie et de santé mentale) a commandé la plus longue enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Celle-ci a révélé qu'après une pointe de consommation en 1979, l'usage de la plupart des substances par les jeunes a diminué constamment jusqu'au début des années 1990. Depuis ce temps, l'usage de drogues licites et illicites par les élèves accuse généralement une tendance à la hausse.

D'après les résultats du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, mené en 1999, la plupart des niveaux de consommation (à l'exception notable de la consommation d'alcool et de tabac, qui a diminué) sont maintenant similaires à ceux que l'on observait à la fin des années 1970 – historiquement la période de pointe de la consommation[21]. On a constaté une augmentation de l'usage du cannabis au cours des années 1990 à Terre-Neuve et au Labrador, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique[22 23 24 25 26], et une enquête récente a confirmé les mêmes tendance à l'échelle nationale[27]. Plus particulièrement, les estimations de 1999 quant à l'usage des hallucinogènes autres que le LSD (psilocybine, mescaline) et des métamphétamines chez les élèves de l'Ontario sont de beaucoup supérieures à celles de n'importe quelle autre période des vingt dernières années, y compris 1979 (14 % contre 5 % et 5,3 % contre 3,6 % respectivement). On a aussi observé en Nouvelle-Écosse un usage accru des hallucinogènes durant les années 1990. À l'échelle nationale, chez les élèves de 10e année, l'usage du cannabis, du LSD, des amphétamines, de la cocaïne et des substances inhalées a augmenté entre 1990 et 1998[28].

Durant toutes les périodes de référence, moins de 10 % de la population en général des écoles secondaires sondées dans toutes les juridictions faisait un usage courant (usage quelconque au cours de la dernière année) de stimulants, de substances inhalées, de cocaïne, de métamphétamines, d'ecstasy, de « ice » (métamphétamine sous forme de cristaux), de tranquillisants, de PCP ou d'opiacés (héroïne, fentanyl). Toutefois, la consommation d'ecstasy s'est multipliée par huit (passant de 0,6 % à 4,8 %) entre 1993 et 1999 chez les élèves sondés en Ontario. Il est important de se rappeler que des sous-groupes particuliers – par exemple les élèves plus âgés – sont plus susceptibles d'utiliser la plupart de ces substances et ont fait augmenter les taux de consommation dans la plupart des cas. Parmi les autres substances consommées par moins de 10 % des élèves on retrouve les amphétamines, les barbituriques et les benzodiazépines – des médicaments légaux utilisés à des fins non médicales. On s'inquiète au sujet de l'abus de ces drogues, sauf lorsqu'elles sont prescrites par un médecin et utilisées selon la posologie.

Règle générale, l'initiation à l'alcool, au tabac et au cannabis a lieu à un âge plus avancé que par le passé. À titre d'exemple, 13 % des élèves de 7e année sondés en 1999 avaient bu de l'alcool pour la première fois en 4e année, comparativement à 17 % des élèves de 7e année de 1981. De même, 2 % des élèves de 7e année en 1999 avaient fait usage de cannabis pour la première fois en 6e année, comparativement à 8 % en 1981[29].

Toutefois, les attitudes sont généralement devenues beaucoup plus tolérantes vis-à-vis de la consommation. Moins d'élèves manifestent maintenant de la désapprobation et perçoivent un risque de méfait dans l'expérimentation de diverses substances. Entre 1991 et 1999, le pourcentage des élèves ontariens qui désapprouvaient fortement l'usage de la cocaïne une fois ou deux fois est passé de 55 % à 42 %; le pourcentage de ceux qui désapprouvaient fortement l'usage du cannabis une fois ou deux fois est passé de 43 % à 26 %. Le pourcentage de ceux qui associaient de grands risques à l'essai du cannabis une ou deux fois a chuté de 31 % à 18 %. On retrouve la même tendance dans les attitudes aux États-Unis[30].

Les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues ont augmenté ces dernières années. Depuis le début des années 1990, on constate une hausse générale du pourcentage des élèves ayant déclaré faire un usage courant d'une ou de plusieurs substances, y compris de multiples substances illicites. Ainsi, le pourcentage des élèves ontariens ayant déclaré faire un usage courant de quatre substances ou plus a doublé entre 1993 et 1999 (passant de 8 % à 17,4 %). À Terre-Neuve et au Labrador, le nombre d'utilisateurs de l'alcool, du tabac et du cannabis s'est accru entre 1996 et 1998. Le pourcentage des élèves de la Nouvelle-Écosse qui se considèrent des utilisateurs courants de ces trois produits a doublé (de 12,4 % à 24,9 %) entre 1991 et 1998. Il semble y avoir une forte association entre l'usage de la cigarette et du cannabis, car la plupart des consommateurs de cannabis sont aussi des fumeurs.

Il convient de signaler que depuis quelques années, on constate aussi une augmentation du pourcentage des élèves de l'Ontario qui connaissent des épisodes d'abus d'alcool (cinq verres ou plus à une même occasion); la proportion est passée de 30 % en 1993 à 42 % en 1999. Cette tendance a également été observée en Colombie-Britannique où le pourcentage de jeunes ayant déclaré avoir fait une forte consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête est passé de 36 % à 44 % entre 1992 et 1999.

De même, tous les indicateurs pointent vers une augmentation de la fréquence de la consommation d'alcool durant les années 1990. En Ontario, par exemple, le pourcentage des élèves qui consommaient au moins une fois par semaine s'établissait à 14 % en 1993 et à 20 % en 1999. En Nouvelle-Écosse, la proportion des élèves qui consommaient de l'alcool plus d'une fois par mois a augmenté de 30 % (passant de 25 % à 33 %).

La fréquence de l'usage du cannabis s'est généralement accrue au pays au cours de la dernière décennie. À titre d'exemple, le pourcentage des élèves de la Nouvelle-Écosse qui consommaient du cannabis plus d'une fois par mois a triplé entre 1991 et 1998 (de 4 % à 13 %).

Une exception se démarque de cette tendance à la hausse de la consommation chez les élèves : la conduite avec facultés affaiblies a diminué considérablement (de 58 % à 16 %) en Ontario entre 1977 et 1999.

Il est difficile de cerner des tendances générales dans la consommation des jeunes marginaux, parce que cette population est très mouvante et que l'information est incomplète. Les enquêteurs de Toronto ont constaté une diminution de la consommation de drogues, y compris des drogues par injection, chez les jeunes de cette ville entre 1990 et 1992[31]. Toutefois, ces jeunes continuent d'être à risque pour de nombreux problèmes de santé qu'entraînent l'usage de drogues par injection et le partage des seringues, en particulier le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.

Tendances actuelles de la consommation

Prévalence générale

À la fin des années 1990, un tiers à un quart des élèves des écoles secondaires canadiennes, en moyenne, (de 12 à 19 ans) n'avaient pas consommé de drogue (ni d'alcool ni de tabac) au cours de l'année précédant l'enquête (« usage régulier »). L'alcool est la substance la plus fréquemment consommée par les jeunes. Près des deux tiers de tous les élèves du premier et du deuxième cycle du secondaire ont déclaré en avoir consommé au cours de l'année précédant l'enquête. Viennent ensuite le tabac et le cannabis, qui sont consommés par environ un tiers des élèves (40 % pour le cannabis en Colombie-Britannique)[32]. Les hallucinogènes occupent le quatrième rang; le pourcentage des consommateurs varie entre 9 % et 14 % selon la province (entre 6 % et 11 % pour le LSD).

La consommation des autres substances est moins fréquente chez les élèves canadiens : entre 5 % et 10 % ont déclaré faire usage d'inhalants et de stimulants (à des fins médicales et non médicales). Moins de 5 % ont dit avoir pris de la cocaïne, des métamphétamines, de l'héroïne, du PCP et avoir fait un usage non médical de certains médicaments. L'usage non médical des stimulants, des tranquillisants et des barbituriques pose un problème, car entre 3 % et 10 % des élèves consommeraient régulièrement ces produits selon les récentes enquêtes canadiennes. Il est important de noter que ces chiffres représentent une moyenne pour l'ensemble de la population du premier et du deuxième cycle du secondaire, et que la prévalence de la consommation s'accroît avec l'âge.

La consommation de « drogues psychédéliques » comme l'ecstasy, les métamphétamines, le rohypnol, le GHB et la kétamine, a attiré l'attention du public. Le sondage auprès des élèves de l'Ontario constitue le seul indice de la consommation « provinciale » d'ecstasy au Canada; 4,4 % du total des élèves (de 0,6 % en 7e année à 9,8 % en 11e année) ont dit qu'ils en avaient pris au cours de l'année précédente. Il s'agit d'une hausse importante par rapport à 1993; le pourcentage des consommateurs s'établissait alors à 0,6 %. Il n'existe aucunes données canadiennes sur la prévalence de l'usage d'autres « drogues psychédéliques ».

On dispose de peu de données sur les élèves utilisateurs de drogues par injection. L'analyse de l'enquête menée en Ontario en 1999 révèle un pourcentage de 2,5 %[33]; la proportion est similaire (2 %) en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard[34].

La consommation d'alcool et d'autres drogues n'est qu'un des nombreux problèmes auxquels font face les jeunes de la rue. Pour eux, la consommation est bien plus un moyen de composer avec des expériences négatives (avant et après s'être retrouvés dans la rue) que de se divertir. Au Canada, la prévalence et les tendances de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes de la rue varie selon les villes, mais selon le peu de données disponibles, la proportion apparaît beaucoup plus élevée que chez les élèves. Une étude menée en 1992 sur les jeunes de la rue de Toronto a révélé que seulement 11 % des répondants n'avaient fait usage d'aucune drogue[35] et que 83 % avaient consommé du

cannabis au cours de l'année précédente. Dans une enquête menée en 1995 auprès des jeunes de la rue de Montréal, environ 80 % d'entre eux ont déclaré avoir consommé de l'alcool et du cannabis au cours du mois précédent[36]. Dans une autre étude effectuée à Halifax en 1993, 66 % de l'échantillon avait fait usage de cannabis[37].

L'usage des hallucinogènes est plus commun chez les jeunes de la rue que chez les élèves. À Toronto, 59 % des jeunes de la rue consommaient du LSD en 1992. À Montréal, près de la moitié prenaient des hallucinogènes en 1993. À Halifax, 63 % ont déclaré faire usage de LSD cette même année.

Parallèlement, la prévalence de la consommation de crack et de cocaïne par les jeunes de la rue dans diverses villes est beaucoup plus élevée que chez les élèves. Les estimations varient entre 31 % pour les consommateurs de crack et de cocaïne à Toronto en 1992[38], 20 % et 33 % respectivement pour les consommateurs de crack et de cocaïne à Halifax (1993)[39], et 85 % pour les consommateurs de cocaïne à Vancouver (1994)[40].

Comparativement à la population étudiante, les jeunes marginaux sont de plus gros utilisateurs de drogues par injection. Une étude menée auprès des jeunes de la rue de Montréal a constaté que 36 % avaient utilisé des drogues par injection à une période ou une autre de leur vie, et que 23 % l'avaient fait durant les six mois précédents[41 42]. À Toronto, 28 % ont déclaré avoir fait usage de drogues par injection à un moment ou l'autre de leur vie[43], comparativement à 17 % à Halifax[44] et à 48 % des garçons et 32 % des filles à Vancouver[45]. Dans une étude menée récemment dans sept grandes villes canadiennes, les jeunes de la rue ayant déclaré être d'origine autochtone formaient 21 % des utilisateurs de drogues par injection[46].

Les données recueillies portent à croire que les jeunes de la rue en milieu rural ou dans les petites villes font usage de l'alcool et d'autres drogues pour les mêmes raisons que leurs homologues urbains, mais que la consommation d'alcool prédomine[47].

Âge de l'initiation à la consommation

La consommation d'alcool et de tabac à un âge précoce est généralement annonciatrice de problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues ultérieurement. Dans une vaste enquête menée aux États-Unis, on a constaté que l'âge de la première consommation était un excellent prédicteur de l'alcoolisme à un âge plus avancé. Quarante pour cent (40 %) des personnes qui avaient commencé à consommer de l'alcool à l'âge de 14 ans ou avant étaient devenues dépendantes à l'alcool à une certaine période de leur vie, comparativement à environ 10 % des personnes qui avaient commencé à boire à l'âge de 20 ans ou plus[48].

La plupart des gens commencent à fumer à la pré-adolescence ou au début de l'adolescence (14 % seulement commencent après l'âge de 20 ans) et les risques associés à la consommation précoce de tabac sont évidents. Plus les jeunes commencent jeunes à fumer quotidiennement – ce qui est un indice de dépendance – plus leur consommation de cigarettes augmente, moins ils sont enclins à cesser de fumer et plus ils sont à risque de devenir de gros fumeurs à l'âge adulte[49].

L'âge de l'initiation à la consommation d'alcool semble varier considérablement d'une région à l'autre[50 51]; toutefois il semble qu'une minorité importante de jeunes aient bu pour la première fois en 7e année. Un nombre important de jeunes Canadiens ont pris du cannabis pour la première fois en 8e année et en 9e année. La première consommation d'autres substances a eu lieu durant les années subséquentes.

On dispose de très peu de données sur l'âge moyen auquel les personnes commencent à utiliser des drogues par injection. Dans l'étude menée à Montréal sur les jeunes de la rue, les femmes avaient tendance à commencer à s'injecter des drogues plus jeunes que les hommes (16 ans par rapport à 17,3 ans)[52 53]. Des enquêtes sur les adultes utilisateurs de drogues par injection fournissent de plus amples renseignements sur l'âge de l'initiation. Des recherches menées en Nouvelle-Écosse[54], à Winnipeg[55] et à Calgary[56] révèlent que l'âge moyen de la première injection se situe à 21 ou 22 ans.

L'usage de substances inhalées ou de solvants commence généralement à la pré-adolescence. Viennent ensuite habituellement l'alcool et le tabac; l'âge moyen de l'initiation se situe à 12 ans en Ontario[57]. Une étude à l'échelle nationale a démontré que les deux tiers des élèves de 6e année avaient fait l'essai de l'alcool[58]. L'usage initial du cannabis se produit, semble-t-il, entre 13 et 14 ans.

Différences selon l'âge

À l'exception des substances inhalées, la prévalence de l'usage de l'alcool et des autres drogues s'accroît avec l'âge pendant toute l'adolescence. Par exemple le pourcentage des consommateurs d'alcool s'est accru énormément (en Ontario il est passé de 40 % à 84 %) entre l'âge de 12 ans et 19 ans, et le pourcentage des gros buveurs s'est accru de la même façon. Le pourcentage des utilisateurs de cannabis a connu une hausse dramatique, passant de moins de 5 % chez les jeunes de 12 ans à quelque 40 % chez les jeunes de 18 et 19 ans. Les substances inhalées sont les seules où l'on constate une diminution avec l'âge : le pourcentage des consommateurs est plus élevé chez les élèves plus jeunes et diminue par la suite.

Cet accroissement de la prévalence avec l'âge est clairement relié au stade du développement psychologique chez l'adolescent durant lequel l'indépendance et les relations avec les pairs ont une très grande importance[59]. De plus, il est connu que la transition entre les niveaux scolaires est un facteur de vulnérabilité chez certains élèves. Par conséquent, il est possible que les taux de consommation évoluent aux points de transition entre les niveaux traditionnels de l'élémentaire (1re à 6e année), du secondaire premier cycle (7e à 9e année) et du secondaire deuxième cycle (10e à 12e année) et les niveaux maintenant plus courants que sont l'élémentaire (1re à 5e année), l'intermédiaire (6e à 8e année) et le secondaire (9e à 12e année). Selon cette dernière subdivision, les élèves de 9e année sont dans le même environnement que les élèves plus âgés et ils deviennent donc plus vulnérables un an plus tôt.

Certains consommateurs d'alcool et de tabac en viendront à consommer du cannabis et, parmi eux, l'usage d'autres substances illégales viendra s'ajouter. Toutefois, les études mentionnées ici et d'autres études montrent que cette progression vers l'usage d'autres substances n'est pas irréversible. Ainsi, une analyse du sondage le plus récent mené auprès des élèves de l'Ontario montre que près de 90 % des consommateurs actuels de cannabis n'avaient pas fait usage de cocaïne[60].

La prévalence de l'usage de substances plus à risque et des problèmes qui y sont associés a tendance à augmenter avec l'âge. À mesure qu'ils vieillissent, les élèves sont plus nombreux à prendre cinq consommations ou plus en une même occasion, à s'enivrer et à conduire avec des facultés affaiblies. Les problèmes attribuables à la consommation d'alcool ou d'autres drogues sont susceptibles de s'accentuer à mesure que les jeunes progressent dans le cycle des études secondaires.

Chez les jeunes marginaux de Halifax, les plus âgés (18 ans et plus) ont tendance à consommer davantage d'alcool que les plus jeunes. La consommation excessive s'accroît considérablement avec l'âge. La même tendance se manifeste dans le cas des autres substances; par exemple 70 % du groupe des plus âgés sont de gros consommateurs de cannabis (une fois par semaine ou plus), comparativement à moins de la moitié (44 %) du groupe des plus jeunes. Dans l'étude menée sur les jeunes de la rue de Toronto, les jeunes utilisateurs de drogues par injection étaient plus nombreux dans le groupe des 19 ans et plus que dans le groupe des plus jeunes (33 % versus 17 %)[61]. Dans l'étude menée auprès des jeunes de Montréal, l'usage de drogues par injection était aussi fréquent chez les jeunes de 12 à 15 ans que chez les jeunes de 16 à 19 ans[62 63].

Période de pointe de la consommation

Compte tenu des différences selon l'âge mentionnées plus haut, il n'est pas surprenant de constater que la période de pointe de la consommation, à l'exception des substances inhalées, se situe dans les dernières années du secondaire. La prévalence de la consommation d'alcool chez les élèves de la Nouvelle-Écosse (1998), par exemple, est passée de 21 % en 7e année à 80 % en 12e année. Les sondages auprès des élèves de l'Ontario, qui étaient menés auparavant auprès d'un échantillon d'élèves de 7e, de 9e, de 11e et de 13e année, et qui maintenant portent sur tous les élèves, constatent généralement que la période de pointe se produit durant la 11e année, dans le cas de nombreuses substances. Dans le sondage de 1999, par exemple, la prévalence de l'usage du cannabis passait de 4 % en 7e année à 48 % en 11e année, puis diminuait à 43 % en 13e année (l'année où certains élèves de l'Ontario voulaient obtenir leurs crédits pour pouvoir s'inscrire à l'université en 2002-2003).

Différences selon le sexe

Lorsqu'il est question des différences dans la consommation entre les hommes et les femmes, il est important de souligner que les femmes ont un seuil de tolérance plus bas aux effets de l'alcool. Néanmoins, le sexe semble être un facteur significatif dans la consommation d'alcool et d'autres drogues au sein de la population étudiante. Dans l'étude de 1999 menée en Ontario, les garçons consommaient davantage que les filles neuf des vingt substances mentionnées. Les études menées dans les provinces atlantiques (1998)

révèlent aussi que les garçons sont de plus gros consommateurs. Ainsi, 33 % des garçons consommaient du cannabis au Nouveau-Brunswick en 1998, comparativement à 28 % des filles. En Nouvelle-Écosse (1998) un plus fort pourcentage de garçons que de filles consommaient du LSD (12,7 % par rapport à 7,6 %). L'usage du tabac fait exception à cette règle. À bien des endroits, les fumeuses sont plus nombreuses que les fumeurs[64 65 66 67]. Des enquêtes menées récemment révèlent en outre qu'un plus fort pourcentage de filles utilisent des stimulants à des fins non médicales (notamment des pilules pour maigrir)[68 69]. Il convient toutefois de signaler une exception. Au Québec, une étude menée auprès de la population adolescente a constaté qu'un plus grand nombre de filles que de garçons avaient déjà fait usage de l'alcool et des autres substances mentionnées au moins une fois, et qu'elles étaient plus nombreuses aussi à avoir consommé de l'alcool ou une substance illégale plus de cinq fois[70].

La consommation « à risque » est plus fréquente chez les garçons que chez les filles. Ainsi, presque deux fois plus de garçons que de filles consomment de l'alcool à des niveaux dangereux en Ontario et consomment régulièrement du cannabis en Nouvelle-Écosse. Également en Nouvelle-Écosse, ainsi qu'à Terre-Neuve et au Labrador, les garçons sont deux fois plus nombreux à prendre le volant en état d'ébriété.

Parmi les jeunes marginaux de Halifax, plus de garçons que de filles consomment de l'alcool; leur consommation est aussi plus fréquente et plus souvent excessive. En ce qui a trait aux autres drogues, les différences entre les sexes sont moins marquées.

On a porté peu d'attention aux différences entre les sexes chez les jeunes utilisateurs de drogues par injection. Dans l'étude sur les jeunes de la rue de Toronto, 30 % des garçons ont déclaré avoir toujours fait usage de drogues par injection, comparativement à 23 % des filles[71]. À l'inverse, une étude menée auprès des jeunes contrevenants de la Colombie-Britannique a révélé que les filles (10,2 %) étaient de plus grosses consommatrices de drogues par injection que les garçons (3,4 %)[72].

Consommation excessive

Un nombre important de jeunes Canadiens consomment de façon excessive et, comme nous l'avons déjà signalé, cette tendance semble s'accentuer. Environ un tiers des élèves du secondaire ont déclaré avoir pris au moins une fois cinq verres ou plus à une même occasion (ce qui est considéré une consommation excessive) au cours du mois ayant précédé l'enquête. Environ un élève sur dix buvait de l'alcool une fois par semaine ou plus souvent. L'usage excessif du cannabis (une fois ou plus par semaine) a été déclaré par un élève sur quatre; près d'un élève sur dix a déclaré en faire usage quotidiennement. Le nombre de cigarettes fumées par jour varie considérablement, passant de une (1) à dix (10) en Colombie-Britannique à une (1) à cinq (5) en Ontario. Règle générale, on ne dispose pas d'estimations sur les taux de consommation excessive d'autres substances.

Chez les jeunes de la rue, tout indique que la consommation excessive d'alcool et d'autres drogues est plus courante. Les jeunes de la rue sont plus susceptibles de consommer dans l'intention de s'intoxiquer[73]. Dans une étude menée à Toronto en 1992, 63 % des jeunes de

la rue avaient pris au moins une fois cinq verres ou plus à une même occasion au cours du mois précédent, et une importante proportion (23 %) l'avaient fait à cinq reprises au cours de la même période. En 1993, une proportion similaire (65 %) de jeunes marginaux à Halifax ont dit qu'ils prenaient au moins cinq verres par épisode de consommation.

En ce qui a trait aux substances autres que l'alcool, 58 % et 25 % respectivement des jeunes marginaux de Halifax ont été classés comme étant des consommateurs excessifs de cannabis et de LSD (une fois par semaine ou plus). Trente-neuf pour cent de ces jeunes étaient aussi des consommateurs excessifs de cocaïne (44 % consommaient du crack) et une proportion importante d'entre eux faisaient usage de ces substances quotidiennement. À Montréal, 5 % des jeunes de la rue consommaient de l'héroïne tous les jours en 1995[74].

Méfaits et risques particuliers

Les problèmes attribuables à la consommation d'alcool sont les plus fréquents chez les élèves, par rapport à l'usage d'autres drogues, quoiqu'une étude menée au Québec suggère une tendance différente chez les jeunes de cette province. En Ontario, plus d'un élève sur dix a déclaré consommer de l'alcool au niveau que les autorités considèrent « dangereux ». Un nombre important d'élèves ont dit éprouver des problèmes associés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Par exemple, en 1998, près de la moitié des élèves de Terre-Neuve et du Labrador qui consommaient de l'alcool ont admis avoir au moins un problème associé à cette consommation. En Ontario (1999), 6 % du total des élèves éprouvaient deux problèmes ou plus associés à l'alcool, et près de 4 % avaient des problèmes reliés à l'usage d'autres drogues. À l'échelle nationale (1994), environ un jeune sur quatre de 15 à 19 ans a déclaré avoir connaissance de certains méfaits reliés à sa consommation d'alcool – ce qui est plus du double que pour l'ensemble de la population[75].

Une étude menée récemment sur la toxicomanie chez les adolescents du Québec (entre 14 et 17 ans) a révélé que parmi les jeunes ayant déclaré avoir consommé des substances illégales plus de cinq fois (un tiers de l'échantillon), un pourcentage étonnant en faisaient un usage problématique. Par exemple 80 % des garçons et 70 % des filles s'étaient déjà présentés à l'école en état d'intoxication ou « high ». Le jour de l'enquête, 68 % des garçons et 56 % des filles avaient fait usage de drogues illégales dans la matinée. En outre, 75 % des garçons et 53 % des filles avaient déjà pratiqué un sport sous l'influence d'une substance illégale. Il semble que même si les deux tiers de l'échantillon ne consommaient pas de drogues illégales ou n'en avaient pas fait usage de façon expérimentale, l'usage problématique était la norme chez les autres[76].

Aussi bien chez les élèves que chez les jeunes marginaux, les consommateurs excessifs sont souvent des polyconsommateurs, ce qui accroît les risques de problèmes en raison des effets de la synergie ou de la combinaison de différentes drogues. À Terre-Neuve et au Labrador, en 1998, 23 % des élèves étaient des consommateurs courants d'alcool, de tabac et de cannabis. Selon une étude nationale, 90 % des élèves de 10e année fumaient tous les jours et faisaient également usage de cannabis[77].

Parmi les problèmes les plus communs associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, on retrouve les dommages à la propriété et les blessures infligées à soi-même. L'activité sexuelle imputable à la consommation d'alcool et d'autres drogues fait aussi partie de la problématique. Chez les élèves sexuellement actifs de l'Île-du-Prince-Édouard

(la seule province ayant produit des rapports sur cette question) plus de la moitié avaient eu une activité sexuelle non prévue sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues. Près de 1 % des répondants ont déclaré avoir suivi une cure de désintoxication au cours de l'année précédente[78] [79].

La consommation excessive étant plus courante chez les jeunes marginaux, on peut s'attendre à ce qu'ils aient davantage de problèmes. La moitié des jeunes dans l'étude de Toronto sur les jeunes de la rue (1992) ont déclaré avoir au moins un problème associé à l'alcool et un problème associé à la drogue. Trente-cinq pour cent de l'échantillon des jeunes de Halifax (1993) ont admis avoir un problème associé à l'usage d'alcool ou d'autres drogues et parmi ceux-ci, 59 % ont déclaré avoir tenté d'obtenir de l'aide. Dans l'échantillon de Toronto, 46 % avaient reçu une forme ou une autre de traitement.

L'usage de drogues par injection est très courant chez les jeunes de la rue. Dans une étude menée à Montréal en 1998, le pourcentage des utilisateurs de drogues par injection parmi un échantillon de près de 1 000 jeunes de la rue était très élevé (36 %)[80]. L'usage de drogues par injection et le partage des seringues placent les jeunes à risque d'infection par le VIH et d'autres virus transmis par le sang comme l'hépatite C. Dans l'étude de Montréal, le partage des seringues était chose courante et commençait peu après l'initiation à l'usage de drogues par injection. Dans une étude menée en Colombie-Britannique auprès des jeunes contrevenants, l'usage de drogues par injection était un très grand prédicteur d'autres comportements à haut risque comme la prostitution ou l'usage de drogues et l'activité sexuelle avec d'autres utilisateurs de drogues par injection[81].

Conclusion

Les enquêtes auprès de la population donnent une estimation globale des tendances dans la consommation d'alcool et d'autres drogues dans une juridiction donnée et à une période particulière. Ces tendances sont en constante évolution en raison de nombreux facteurs, de sorte que la précision de ces estimations s'érode avec le temps. Il est toujours utile de mener une évaluation locale de la consommation et des problèmes qui y sont rattachés; cependant, les enquêtes auprès de la population peuvent servir de bon point de départ pour mieux comprendre la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes de la localité et prendre de décisions quant à l'ampleur, à l'opportunité et aux objectifs des efforts de prévention.

Références

1. **Anderson, J.** *Student Substance Use in Canada: A Review of Surveys Conducted in Nine Canadian Provinces*, Ottawa : Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance, Santé Canada, 1998.

2. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

3. **Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador.** *Enquête de 1998 de Terre-Neuve et Labrador sur la consommation de drogues par les élèves*, Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador, 1998.

4. **Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.** *Enquête de 1998 de la Nouvelle-Écosse sur la consommation de drogues par les élèves.*

5. **Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.** *Enquête de 1998 de l'Île-du-Prince-Édouard sur la consommation de drogues par les élèves : Rapport technique*, Î.-P.-É., 1998.

6. **Gouvernement du Nouveau-Brunswick.** *Enquête provinciale sur la consommation de drogues par les élèves - Rapport technique 1998*, Nouveau-Brunswick, 1998.

7. **McCreary Centre Society.** *Healthy Connections: Listening to BC Youth (1999)* (Deuxième enquête sur la santé des adolescents), 1999.

8. **Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.** *Student Survey 1997: Final Report.* Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 1997.

9. **King, A.C.** *La santé des jeunes : tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, Ottawa : Santé Canada, 1999.

10. *Ibid.*

11. **Eggert, L.L., et J.R. Herting.** « Drug Involvement Among Potential Dropouts and "Typical Youth" », dans *Journal of Drug Education*, vol. 23, nº 1, 1993, p. 31-55.

12. **Radford, J.L., A.J.C. King et W.K. Warren.** *Les jeunes des rues face au sida*, Kingston : Santé et Bien-être social Canada, 1989.

13. **Shields, S.** *Enhanced Surveillance of Canadian Street Youth – Phase II: Self-Identified Aboriginal Youth*, Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000.

14. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

15. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Ottawa : Santé Canada, 1993.

16. **McCreary Centre Society.** *Adolescent Health Survey: Youth and AIDS in British Columbia. Detailed Analysis of the Adolescent Health Survey Data Related to Youth and AIDS in British Columbia*, Vancouver : The McCreary Centre Society, 1994.

17. **Roy, É., et coll.** *Étude de cohorte sur l'infection à VIH chez les jeunes de la rue de Montréal*, Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH, 1996.

18. **Roy, É., et coll.** « Injection Drug Use Among Street Youth: A Dynamic Process », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 89, 1998, p. 23-25.

19. **Poulin, C., E. Single et P. Fralick.** *Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), Deuxième rapport national, 1999*, Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1999.

20. **Poulin, C.** *Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), Premier rapport national 1997*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1997.

21. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

22. **Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador.** *Enquête de 1998 de Terre-Neuve et Labrador sur la consommation de drogues par les élèves*, Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador, 1998.

23. **Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.** *Enquête de 1998 de la Nouvelle-Écosse sur la consommation de drogues par les élèves.*

24. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

25. **Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.** *Student Survey 1997: Final Report*. Fondation manitobaine sur les toxicomanies, 1997.

26. **McCreary Centre.** *Healthy Connections: Listening to BC Youth (1999)* (Deuxième enquête sur la santé des adolescents), 1999.

27. **King, A.C.** *La santé des jeunes : tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, Ottawa : Santé Canada, 1999.

28. *Ibid.*

29. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

30. **Johnston, L., P. O'Malley et J. Bachman.** *National Survey Results on Drug Use From the Monitoring the Future Study, 1975-1998*, US Department of Health and Human Services, 1999.

31. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

32. **McCreary Centre Society.** *Healthy Connections: Listening to BC Youth (1999)* (Deuxième enquête sur la santé des adolescents), 1999.

33. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

34. **Anderson, J.** *Student Substance Use in Canada: A Review of Surveys Conducted in Nine Canadian Provinces*, Ottawa : Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance, Santé Canada, 1998.

35. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

36. **Poulin, C.** *Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), Premier rapport national 1997*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1997.

37. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Ottawa : Santé Canada, 1993.

38. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

39. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Ottawa : Santé Canada, 1993.

40. **Poulin, C., E. Single et P. Fralick.** *Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), Deuxième rapport national, 1999*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1999.

41. **Roy, É., N. Haley, J.F. Boivin et coll.** *Étude de cohorte sur l'infection à VIH chez les jeunes de la rue de Montréal*, Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH, 1996.

42. **Roy, É., N. Lemire, N. Haley et coll.** « Injection Drug Use Among Street Youth: A Dynamic Process », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 89, 1998, p. 23-25.

43. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

44. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Ottawa : Santé Canada, 1993.

45. **McCreary Centre Society.** *Adolescent Health Survey: Youth and AIDS in British Columbia. Detailed Analysis of the Adolescent Health Survey Data Related to Youth and AIDS in British Columbia*, Vancouver : The McCreary Centre Society, 1994.

46. **Shields, S.** *Enhanced Surveillance of Canadian Street Youth – Phase II: Self-Identified Aboriginal Youth*, Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000.

47. **Voakes, L.** *Street Youth: Differences Between Small Towns and Cities*, Ottawa : Santé Canada, 1992.

48. **Grant, B.F., et D.A. Dawson.** « Age of Onset of Alcohol Use and its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey », dans *Journal of Substance Abuse*, vol. 9, 1997.

49. **Chen, J., et W. Millar.** « Cesser de fumer : est-ce plus difficile si l'on a commencé jeune », Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, vol. 9, nº 4, printemps 1998.

50. **Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador.** *Enquête de 1998 de Terre-Neuve et Labrador sur la consommation de drogues par les élèves*, Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador, 1998.

51. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

52. **Roy, É., N. Haley, J.F. Boivin et coll.** *Étude de cohorte sur l'infection à VIH chez les jeunes de la rue de Montréal*, Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH, 1996.

53. **Roy, É., N. Lemire, N. Haley et coll.** « Injection Drug Use Among Street Youth: A Dynamic Process », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 89, 1998, p. 23-25.

54. **Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.** *Eastern Region Project Seroprevalence of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C Viruses and High-Risk Behaviours Among IDU and Sexual Partners of IDU*, Ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse, 1997.

55. **Elliot, L., et J. Blanchard.** *Winnipeg Injection Drug Epidemiology (WIDE) Study: A Study of the Epidemiology of Injection Drug Use and HIV Infection in Winnipeg, Manitoba*. Section d'épidémiologie, Division de la santé publique, Santé Manitoba, 1999.

56. **Guenther, C., K. Fonseca, D. Nielsen et coll.** « HIV Prevalence Remains Low Among Calgary's Needle Exchange Program Participants », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 91, 2000, p. 129-132.

57. **Adlaf, E.M., et coll.** « Enduring Resurgence or Statistical Blip? Recent Trends From the Ontario Student Drug Use Survey », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 87, nº 3, 1996.

58. **King, A.C.** *La santé des jeunes : tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, Ottawa : Santé Canada, 1999.

59. **Damon, W.** *Social and Personality Development: Infancy Through Adolescence*, New York : Norton, 1983.

60. **Paglia, A.** Communication personnelle, données non publiées, 1999.

61. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

62. **Roy, É., N. Haley, J.F. Boivin et coll.** *Étude de cohorte sur l'infection à VIH chez les jeunes de la rue de Montréal*, Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH, 1996.

63. **Roy, É., N. Lemire, N. Haley et coll.** « Injection Drug Use Among Street Youth: A Dynamic Process », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 89, 1998, p. 23-25.

64. **Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.** *Enquête de 1998 de l'Île-du-Prince-Édouard sur la consommation de drogues par les élèves: Rapport technique*, Î.-P.-É. 1998.

65. **Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador.** *Enquête de 1998 de Terre-Neuve et Labrador sur la consommation de drogues par les élèves*, Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador, 1998.

66. **Gouvernement du Nouveau-Brunswick.** *Enquête provinciale sur la consommation de drogues par les élèves - Rapport technique 1998*, Nouveau-Brunswick, 1998.

67. **King, A.C.** *La santé des jeunes : tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, Ottawa : Santé Canada, 1999.

68. **Gouvernement du Nouveau-Brunswick.** *Enquête provinciale sur la consommation de drogues par les élèves - Rapport technique 1998*, Nouveau-Brunswick, 1998.

69. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

70. **Zocolillo, M., F. Vitaro et R. Tremblay.** « Problem Drug and Alcohol Use in a Community Sample of Adolescents », dans *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 38, nº 7, 1999.

71. **Smart, R., E. Adlaf, G. Walsh et Y. Zdanowicz.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

72. **Rothon, E., S. Strathdee, D. Cook et coll.** « Determinants of HIV-related High Risk Behaviours Among Young Offenders: A Window of Opportunity » dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 88, 1997, p. 14-17.

73. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Ottawa : Santé Canada, 1993.

74. **Poulin, C., E. Single et P. Fralick.** *Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), Deuxième rapport national, 1999*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1999.

75. **McNeil, P., et I. Webster.** *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues - Analyse des résultats*, Ottawa : Santé Canada, 1997.

76. **Zocolillo, M., F. Vitaro et R. Tremblay.** « Problem Drug and Alcohol Use in a Community Sample of Adolescents », dans *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 38, nº 7, 1999.

77. **King, A.C.** *La santé des jeunes : tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, Ottawa : Santé Canada, 1999.

78. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

79. **Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador.** *Enquête de 1998 de Terre-Neuve et Labrador sur la consommation de drogues par les élèves*, Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador, 1998.

80. **Roy, É., N. Lemire, N. Haley et coll.** « Injection Drug Use Among Street Youth: A Dynamic Process », dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 89, 1998, p. 23-25.

81. **Rothon, E., et coll.** « Determinants of HIV-related High-Risk Behaviours Among Young Offenders: A Window of Opportunity » dans *La revue canadienne de santé publique*, vol. 88, 1997, p. 14-17.

Section 3

Principes à la base des programmes efficaces de prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes

La revue de la documentation scientifique a permis de dégager les principes énumérés ci-après, qui ont fait consensus au sein de l'équipe du projet et du comité directeur. Ils étaient tous à la base des programmes les plus efficaces visant à prévenir et à réduire la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes, et les méfaits qu'elle entraîne. À notre avis, plus ils sont appliqués intégralement, plus le programme a des chances de réussir. Les promoteurs qui songent à adopter un programme « tout fait » seraient bien avisés d'en évaluer l'efficacité éventuelle à partir de ces principes. Les concepteurs de programmes locaux pourront aussi se servir de ces principes pour guider leur travail. Enfin, ils pourront s'avérer utiles dans l'examen et le renforcement d'un programme local existant. Voici donc en quoi consistent ces principes.

Bâtir un cadre solide

Facteurs de protection, facteurs de risque et ressort psychologique : Concentrez-vous sur les facteurs qui peuvent renforcer directement le ressort psychologique, ou qui, à l'inverse, contribuent le plus aux problèmes de la consommation d'alcool et d'autres drogues dans la population-cible.

Intégration : Rattachez les activités aux efforts déployés par d'autres intervenants dans la communauté, à partir d'une approche holistique; cherchez à obtenir des appuis par l'entremise de politiques d'organismes et d'une réglementation de la municipalité ou d'autres paliers de gouvernement.

Durabilité et intensité : Assurez-vous que le temps de contact avec les participants sera suffisant; les besoins se manifestent au cours de l'enfance et de l'adolescence et ont tendance à s'intensifier à mesure que le facteur de risque s'accroît chez les participants.

Mettre l'accent sur la responsabilisation

Renseignements précis : Le but du programme doit être fixé à partir de renseignements fiables – idéalement obtenus au niveau local – quant à la nature et à l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes, des problèmes qui y sont associés et des caractéristiques des consommateurs.

Objectifs clairs et réalistes : Établissez les objectifs et les activités du programme en fonction de la situation locale; les objectifs doivent avoir un lien logique entre eux et être mesurables; on doit fixer une limite de temps pour les atteindre.

Surveillance et évaluation : Évaluez le déroulement et l'impact des activités et surveillez le rapport coûts-avantages du programme.

Durabilité envisagée dès le début : Dès le point de départ, il faut viser le long terme et intégrer le programme aux activités de base de l'organisme pertinent au sein de la communauté.

Comprendre les jeunes et les faire participer

Évolution du développement psychosocial des adolescents : il faut situer la consommation d'alcool et d'autres drogues dans le contexte des phases du développement des adolescents afin de pouvoir mieux lutter contre le problème.

Perception des jeunes à l'égard de la consommation : Pour être crédible auprès des participants, le programme doit tenir compte des avantages et des risques que perçoivent les jeunes dans la consommation.

Participation des jeunes à l'élaboration et à l'exécution du programme : Les jeunes doivent se voir eux-mêmes, et être vus par les autres, comme étant leur meilleure ressource pour réduire au minimum les méfaits associés à la consommation.

Mettre en place un processus efficace

Messages crédibles : Les messages explicites et implicites d'un programme doivent être réalistes et crédibles aux yeux des participants.

Développement simultané des connaissances et des compétences : Le développement des compétences doit être au cœur du programme et doit reposer sur une information précise et objective.

Interaction entre les groupes : Engagez les participants dans des activités et des discussions qui favoriseront le développement de leurs aptitudes.

Excellence et formation des enseignants ou des animateurs : Choisissez et formez des animateurs ou des enseignants compétents et empathiques, qui seront capables de susciter la participation et l'interaction des jeunes.

Bâtir un cadre solide

Facteurs de protection, facteurs de risque et ressort psychologique

> **Concentrez-vous sur les facteurs qui peuvent renforcer directement le ressort psychologique, ou qui, à l'inverse, contribuent le plus aux problèmes de la consommation d'alcool et d'autres drogues dans la population-cible.**

Par le passé, nous sommes partis de l'hypothèse que les jeunes consommaient de l'alcool et d'autres drogues parce qu'ils ne connaissaient pas mieux. Bien que l'absence d'information de qualité puisse jouer, les motifs qui incitent les jeunes à consommer sont beaucoup plus complexes. D'une part, ils consomment pour les mêmes raisons que les adultes (pour dissiper le stress et engourdir la douleur émotive), mais d'autre part ils en font l'essai pour une foule d'autres raisons, en particulier pour manifester leur indépendance, s'intégrer à un groupe et satisfaire leur curiosité.

Les raisons pour lesquelles certains jeunes éprouvent des problèmes lorsqu'ils consomment sont aussi plus compliquées. On y trouve une combinaison de facteurs personnels, familiaux, scolaires et sociaux. Les expressions « facteurs de protection » et « facteurs de risque » sont souvent utilisées pour identifier ce qui, chez la personne elle-même ou dans son environnement, contribuera à atténuer le problème (facteur de protection) ou à l'aggraver (facteur de risque). Les facteurs de risque, les facteurs de protection et le ressort psychologique (ou la résilience) sont des concepts importants et intimement liés dont il faut tenir compte pour bien comprendre la population-cible et adapter le programme à ses besoins particuliers.

Un corpus de recherche internationale révèle que l'état de santé général d'une société est grandement influencé par le milieu social, économique et physique dans lequel elle vit (emploi, revenu, niveau de scolarité, conditions de travail, statut social, ampleur du support social, alimentation et soins reçus durant la petite enfance)[1]. Dans une perspective de santé de la population, ces facteurs peuvent être considérés comme des déterminants de la santé que des politiques économiques et sociales peuvent modifier et qui peuvent influer sur la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Des recherches portant expressément sur la consommation d'alcool et d'autres drogues montrent que des facteurs sociaux et communautaires, notamment les normes et les attitudes de la société vis-à-vis de la consommation, la prévalence de la criminalité dans un quartier, le prix et la disponibilité des substances et les conditions économiques, entrent aussi en ligne de compte. Parmi les facteurs familiaux on retrouve un historique de problèmes attribuables à la consommation, l'efficacité de la gestion familiale, la structure et les stratégies pour composer avec les problèmes, le degré d'attachement entre les parents et les enfants, la nature des règles et des attentes parentales, et la force du réseau familial élargi.

Au niveau individuel, une personne peut être prédisposée aux problèmes attribuables à la consommation en raison de facteurs génétiques ou environnementaux, mais aucuns de ces facteurs ne peuvent, à eux seuls, en déterminer l'issue. Il est très important qu'un enfant jouisse d'un appui stable et de bons soins de la part d'un parent ou d'un autre adulte dès le bas âge. La qualité de l'expérience d'un enfant à l'école est aussi un facteur très important des problèmes de consommation et de nombreux autres problèmes. La réussite scolaire, la capacité de lecture, l'aptitude à résoudre les problèmes, le sentiment d'appartenance et la participation aux activités parascolaires, tout cela influe d'une façon ou d'une autre .

Lorsque l'enfant entre dans l'adolescence, le choix des pairs et la nature du soutien de ces derniers prennent encore plus d'importance. Les comportements antisociaux comme la violence et l'appartenance à un gang, sont des facteurs de risque, comme le fait d'avoir des amis qui consomment. Une transition ou un changement de milieu (déménagement dans un nouveau quartier ou une nouvelle école, deuil, séparation des parents) peuvent rendre les jeunes très

vulnérables[2]. Les aptitudes personnelles et sociales sont aussi un élément critique. Le sentiment d'avoir le contrôle de sa vie, l'optimisme face à l'avenir, la capacité de se détacher des conflits à la maison ou dans le voisinage et la volonté de chercher de l'aide à l'extérieur de la famille immédiate (auprès d'un intervenant social ou d'un centre jeunesse)[3].

Plus un enfant ou un adolescent est exposé à des facteurs de risque, plus il est susceptible de consommer de l'alcool et d'autres drogues et d'éprouver les problèmes qui en découlent. Ces facteurs sont de nature dynamique et interagissent avec les forces et les acquis de la personne. Le concept de la « résilience » aide à comprendre cette interaction. Il est prouvé que certaines personnes qui ont grandi dans des circonstances difficiles se débrouillent mieux que d'autres et on croit savoir que c'est parce qu'elles ont plus de ressort[4].

Le ressort psychologique est l'aptitude des individus et des systèmes (les familles, les groupes et les collectivités) à faire face avec succès à une situation très défavorable ou comportant un risque élevé. Cette aptitude se développe et change avec le temps. Elle est renforcée par les facteurs de protection chez l'individu ou dans le système et le milieu, et contribue au maintien d'une bonne santé ou à l'amélioration de celle-ci.

On entend par « ressort psychologique » l'aptitude à vaincre l'adversité ou à composer dans une situation qu'il est impossible de changer (p. ex., vivre avec un parent alcoolique). Cette aptitude est en partie innée, mais un soutien social approprié peut la renforcer, et elle évolue avec le temps. Elle s'amplifie lorsque des facteurs de protection interviennent chez l'individu et dans son environnement, et elle contribue à préserver et à améliorer l'état de santé en général. Lorsque les facteurs de risque prennent le pas sur les facteurs de protection, même les individus qui ont montré beaucoup de ressort psychologique par le passé peuvent éprouver des problèmes. L'équilibre n'est pas déterminé uniquement par le nombre de facteurs de protection et de facteurs de risque présents dans la vie de l'individu, mais par leur fréquence, leur durée et leur intensité ainsi que par le stade du développement auquel ils se sont manifestés.

On retrouve les mêmes caractéristiques dans les familles et les communautés. Les communautés qui ont du ressort sont capables de s'adapter et de s'unir face à l'adversité, par exemple en cas de catastrophe économique[5]. Selon plusieurs autorités en la matière, il est de beaucoup préférable de promouvoir le ressort psychologique et les facteurs de protection au lieu de s'attarder sur les déficiences et les problèmes[6 7]. Toutefois, si l'on s'acharne trop à modeler des enfants capables de composer avec toutes sortes de situations difficiles, on pourra perdre de vue l'important travail de réforme des milieux malsains.

Les jeunes qui font face à de multiples facteurs de risque sont désignés sous le vocable de « marginaux ». Les marginaux sont des jeunes sans-abri ou qui ont des liens très ténus avec leur foyer, et qui adoptent souvent un mode de vie à haut risque comportant l'usage abusif des drogues et l'adoption de comportements nocifs pour la santé. Une étude canadienne a constaté que 60 % des filles et 47 % des garçons marginaux avaient quitté la maison pour échapper à une situation familiale conflictuelle ou à des parents abusifs, alcooliques ou toxicomanes[8]. De nombreux décrocheurs se sentent aliénés dans le système scolaire même lorsqu'ils ont de bonnes notes[9]. La tendance des écoles à expulser les élèves qui ont été pris dans des incidents reliés à la drogue peut contribuer à l'exclusion sociale et accroître le risque de problèmes de drogue encore plus sévères. Souvent, l'exercice d'activités illégales provient du besoin de satisfaire des besoins fondamentaux et d'entretenir la toxicomanie[10 11].

Un des avantages certains de l'approche axée sur les facteurs de protection et les facteurs de risque est l'admission que de nombreux problèmes sociaux et problèmes de santé proviennent de la même source – une admission qui peut mener à une meilleure intégration des stratégies et à une économie des ressources. Toutefois, comme un facteur lié à des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues n'en est pas nécessairement la cause, l'effet préventif de s'attaquer à l'un ou l'autre de ces facteurs n'est pas très clair et varie certainement selon les facteurs[12]. Néanmoins, il semble bien que le fait de se pencher sur les facteurs de protection ou les facteurs de risque présents sous plusieurs aspects de la vie d'un jeune (vie personnelle, scolaire, familiale et communautaire) peut donner des résultats positifs.

Intégration

> **Rattachez les activités aux efforts déployés par d'autres intervenants dans la communauté, à partir d'une approche holistique; cherchez à obtenir des appuis par l'entremise de politiques d'organismes et d'une réglementation de la municipalité ou d'autres paliers de gouvernement.**

Les recherches ont démontré que les programmes intégrés ont beaucoup plus de chances de réussir que les programmes isolés. Étant donné la variété de facteurs qui peuvent contribuer aux problèmes de la consommation d'alcool et d'autres drogues, il est important que les communautés ou les programmes déterminent les facteurs pertinents par diverses activités bien coordonnées. Les familles et les écoles sont des milieux importants dans la prévention des problèmes attribuables à la consommation. Les chances de réussite sont d'autant plus grandes lorsque les efforts sont renforcés au niveau communautaire, notamment par les médias, les organismes jeunesse, les équipes sportives, les groupes artistiques, les groupes religieux et les autorités municipales.

Les coalitions communautaires ou autres organisations de planification doivent considérer toute une gamme de politiques et de services complémentaires axés sur les jeunes. La coordination des différentes interventions peut être accomplie dans plusieurs contextes ou au sein d'une seule organisation ou agence. Par exemple, les écoles peuvent combiner l'enseignement en classe, les programmes d'aide par les pairs, l'éducation des parents, les politiques scolaires et le mentorat pour les élèves à risque. Les municipalités peuvent coordonner les programmes de loisirs, la police communautaire et les programmes de soutien dans les quartier. La planification conjointe évitera le chevauchement des services et accroîtra le nombre de ressources qui pourront être consacrées à l'initiative.

L'intégration suppose aussi que des politiques organisationnelles (p. ex., du conseil scolaire ou de l'organisme jeunesse) viennent renforcer les objectifs du programme[13] [14]. Un examen récent n'a pu trouver de preuves d'un effet supplémentaire des politiques visant à influer sur l'environnement (plusieurs de ces études n'ont pas tenté de distinguer la contribution de certains éléments, comme la sensibilisation des médias ou la formation des parents, à un effet positif)[15]. Toutefois, le consensus actuel chez les experts veut que des politiques viennent renforcer la programmation. À une plus grande échelle, des lois et des règlements

(p. ex., hausse des prix, formation des serveurs à surveiller les jeunes consommateurs qui n'ont pas l'âge légal pour consommer, respect des lois sur l'âge minimum pour l'achat de boissons alcoolisées) doivent être considérés, car il est prouvé qu'ils contribuent à réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool chez les jeunes[16].

Le principe de l'intégration pose un défi aux concepteurs de programmes; ces derniers doivent envisager leurs initiatives de prévention comme une contribution à une série d'interventions accompagnées de messages axés sur le développement durant toute l'enfance et l'adolescence. Par exemple les efforts de prévention des écoles doivent commencer dès la maternelle et se poursuivre tout au long du secondaire. Les messages doivent être répétés et renforcés. Au niveau de la communauté, on veillera à ce que toutes les composantes de la population-cible – à faible risque jusqu'à très haut risque – soient incluses (voir la section suivante sur les populations-cibles).

Les programmes à l'intention des jeunes à haut risque peuvent être donnés dans des centres multiservices ou dans les salles d'urgence des hôpitaux, les cliniques médicales (p. ex., pour les adolescentes enceintes), les centres commerciaux et dans la rue. La police et les tribunaux ont une bonne occasion d'intervenir et de diriger les jeunes vers des programmes de prévention ou de traitement au sein de la communauté. Une approche globale pour les jeunes à haut risque peut exiger l'attention et la collaboration de personnes ou d'autorités qui, traditionnellement, ne jouent aucun rôle dans la prévention des problèmes attribuables à l'usage de l'alcool et d'autres drogues; on pense ici par exemple aux planificateurs urbains, aux régies du logement, aux gestionnaires des centres commerciaux et aux décideurs sur le marché de l'emploi[17].

Les jeunes de la rue ont des besoins fondamentaux. La nourriture et un logement stable sont des conditions essentielles pour que le jeune sorte de la rue; la formation professionnelle, la poursuite des études et le counselling personnel sont aussi très importants[18] [19]. Les besoins des jeunes utilisateurs de drogues par injection sont encore plus cruciaux[20]. Les jeunes utilisateurs de drogues par injections sont souvent des polyconsommateurs et toutes leurs activités quotidiennes tournent autour de l'acquisition et de la consommation de drogues. Leur implication dans des activités illégales est souvent un moyen de répondre aux besoins financiers causés par leur consommation, même au détriment de leurs besoins fondamentaux de subsistance. Ces réalités exigent une approche globale vis-à-vis de la prévention et de la réduction des méfaits, qui prête attention à l'environnement dans lequel évoluent ces jeunes et à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux.

Les facteurs de protection et les facteurs de risque associés à la consommation sont souvent aussi à la source d'autres problèmes de comportement. Par exemple, dans certaines communautés, la pauvreté, en particulier lorsqu'elle est associée à un mode de vie dysfonctionnel, est un facteur de risque non seulement pour les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues, mais aussi à la grossesse chez les adolescentes et à la violence chez les jeunes. Parallèlement, les difficultés à l'école sont associées à un grand nombre de problèmes sociaux, y compris les problèmes attribuables à l'usage de l'alcool et d'autres drogues[21] [22]. Les efforts de prévention qui sont axés sur de grands facteurs de risque peuvent s'intégrer à d'autres stratégies visant à améliorer les conditions de vie des communautés et de leurs habitants[23]. Ainsi, un plan ou une stratégie de prévention des problèmes attribuables à la consommation peut être intégré à une initiative plus vaste axée sur la prévention du crime, la sécurité ou la promotion de la santé.

Durabilité et intensité

Assurez-vous que le temps de contact avec les participants sera suffisant; les besoins se manifestent au cours de l'enfance et de l'adolescence et ont tendance à s'intensifier à mesure que le facteur de risque s'accroît chez les participants.

Le niveau de la consommation en général – et de la consommation problématique en particulier – est un facteur important lorsqu'il s'agit de déterminer l'ampleur de l'effort de prévention requis au sein d'une communauté. En Ontario (la seule juridiction canadienne ayant recueilli des données à long terme), les niveaux actuels de consommation et de consommation problématique sont très près de ceux de la fin des années 1970, qui a été la période de pointe de la consommation dans les 20 dernières années[24]. De même, la plupart des évaluations montrent qu'avec le temps, les effets des programmes s'effritent et qu'il faut en refaire d'autres[25]. Les efforts de prévention doivent donc viser les jeunes à partir de l'enfance jusqu'à la fin de l'adolescence ou, à tout le moins, être coordonnés avec d'autres pour créer cet effet global.

Les planificateurs de programmes de prévention doivent non seulement comprendre la nature et l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes, mais aussi tenir compte des facteurs de protection et des facteurs de risque au niveau local pour clarifier leurs objectifs et évaluer avec précision l'intensité et la durée du programme. Règle générale, plus le risque est grand pour un groupe ou un secteur de la population, plus l'effort de prévention doit être intensif[26]. En Amérique du Nord, les groupes-cibles des initiatives de prévention sont de plus en plus souvent classifiés maintenant selon le niveau de risque (cibles universelles, sélectives et indiquées); un cadre de travail qui semble plus précis que les termes de prévention primaire et secondaire[a]. L'orientation, l'intensité et la durée du programme variera selon ces groupes-cibles.

Prévention universelle

La prévention peut cibler une vaste population ou une population « universelle » (p. ex., tous les élèves de 5e et de 6e année), l'objectif étant de promouvoir la santé de la population, ou encore de prévenir ou de retarder l'initiation à la consommation. Les enfants et les jeunes sont souvent la cible des efforts de prévention universelle portant sur des facteurs de risque et des pratiques qui entraînent des accidents de la circulation et d'autres traumatismes, des grossesses non désirées, le suicide et d'autres problèmes du genre, ainsi que des problèmes de santé et des problèmes sociaux à long terme. Les parents et les familles sont aussi parmi les priorités de la prévention universelle, en raison de leur rôle de soutien dans le développement des enfants et des défis que pose l'équilibre

a Ces termes remplacent les termes prévention primaire et prévention secondaire (la prévention tertiaire désignant le traitement). Le modèle a d'abord été décrit par R. Gordon en 1987 et a été adapté par le *US Institute of Medicine Committee* sur la prévention des maladies mentales en 1994. Il a été appliqué à la consommation d'alcool et d'autres drogues par le *National Institute on Drug Abuse* dans une publication (1997) intitulée « Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-based Guide ».

de la vie familiale et professionnelle. Parmi les mesures souvent associées à la prévention universelle, il convient de mentionner les campagnes de sensibilisation, les programmes d'éducation sur les drogues à l'école, les initiatives communautaires polyvalentes et, dans le cas de l'alcool et du tabac, de diverses mesures de contrôle de l'offre et des prix.

Les écoles sont des lieux extrêmement propices à une programmation universelle axée sur les jeunes, et elles doivent offrir des programmes appropriés à tous les niveaux. Étant donné le grand nombre d'enfants qui commencent à consommer dès l'âge de 12 ans, la prévention primaire doit porter une attention particulière aux élèves de 9 ans et de 10 ans. Dans le cas des programmes axés sur les jeunes en général, le niveau minimal d'intensité est habituellement de 45 à 60 minutes par semaine pendant au moins 10 semaines[27]. Les programmes assortis de « rappels » dans les années subséquentes se sont avérés les plus efficaces.

Il est certain qu'il faut encourager les parents à participer aux efforts de prévention en général, mais il est certain aussi qu'ils ont un rôle crucial à jouer en tant que parents dans la prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. La surveillance du comportement de leurs enfants, et de bonnes relations avec eux, sont directement reliées à la diminution de la consommation de drogues chez les élèves[28]. Des programmes à leur intention peuvent les épauler. On pourra par exemple leur apprendre à clarifier et à expliquer les valeurs à leurs enfants, à être des modèles de bon comportement, à comprendre les besoins des enfants et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, à communiquer efficacement avec leurs enfants, à développer des techniques de résolution des problèmes, à passer des contrats avec les enfants et à adopter un mode de gestion démocratique de la famille[29]. Les parents ont aussi besoin d'informations précises sur les diverses substances et les effets de l'abus, afin de pouvoir en discuter en toute connaissance de cause avec leurs enfants.

Règle générale, toutefois, les programmes parentaux attirent très peu les parents. Pour contrer ce phénomène, on croit que l'information, l'éducation et le support des parents devraient être « normalisés » et offerts par l'entremise de médias, des lignes d'information, des lieux de travail et des programmes scolaires[30]. On croit aussi que les programmes devraient être enracinés dans les quartiers et offerts pendant plusieurs années plutôt qu'en sessions ponctuelles. Les parents sont plus enclins à participer lorsqu'ils perçoivent le programme comme étant bien établi et ayant donné de bons résultats. De nombreux parents peuvent bénéficier des techniques de communication, d'adaptation et de discipline dans un programme court d'une ou deux sessions[31].

Ces efforts non concentrés et de faible intensité axés sur la population en général peuvent contribuer à « préparer le terrain » par la sensibilisation et en amenant les parents à accepter le besoin de programmes plus ciblés[32]. Par ailleurs, ils peuvent provoquer un changement dans des comportements à risque chez certaines personnes et les inciter à se présenter d'elles-mêmes à des programmes plus intensifs[33].

Prévention sélective

Certains jeunes et leur famille doivent relever des défis particuliers en raison de problèmes scolaires, d'un dysfonctionnement de la famille, de la pauvreté et d'une histoire familiale de problèmes attribuables à l'usage d'alcool et d'autres drogues (pouvant inclure une prédisposition génétique). Il convient donc de « sélectionner » ces personnes ou familles pour des programmes plus intensifs basés sur ces facteurs de risque. La prévention sélective vise à atténuer l'influence de ces risques et à empêcher ou à réduire les problèmes attribuables à la consommation en tablant sur les forces comme les stratégies d'adaptation (une aptitude personnelle à la résilience) et d'autres techniques de dynamique de la vie. Les enfants qui vivent dans un environnement difficile bénéficient grandement des interventions axées sur la prévention sélective durant les années préscolaires et les débuts à l'école. Les programmes d'éducation de la petite enfance, qui font participer les parents et les appuient dans la prestation des soins à leurs enfants, et qui sont assortis de visites à domicile, se sont avérés efficaces pour la prévention de la consommation et d'autres problèmes plus tard[34 35]. À l'adolescence, les garçons sont plus enclins que les filles à consommer de façon risquée. Les concepteurs de programmes de prévention qui sont en mesure d'axer leurs interventions sur les garçons doivent en être bien conscients.

Les approches fondées sur la famille semblent particulièrement prometteuses dans le cas des enfants et des jeunes à haut risque. Ces approches visent généralement à améliorer le fonctionnement de la famille et à réduire les comportements antisociaux, y compris l'usage problématique de l'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, le recrutement et la rétention posent particulièrement des gros défis dans le cas des programmes axés sur la famille. Des groupes comme les sociétés d'aide à l'enfance et les *Boys and Girls Clubs* peuvent fournir des contacts aux parents des enfants à haut risque. Faciliter la création de liens entre les parents participants est une très bonne façon de conserver leur intérêt à l'égard de ces programmes[36].

Les programmes de prévention sélective ont tendance à être plus efficaces que les programmes de prévention universelle pour ce qui est d'opérer des changements chez les jeunes à risque, mais ils comportent d'importants inconvénients dont il faut tenir compte, par exemple, l'éventualité d'une stigmatisation et des problèmes à la sélection. Il y a danger aussi d'oublier que le contexte social de la communauté est un des plus grands facteurs de changement[37].

Prévention indiquée

Certains jeunes qui consomment régulièrement de l'alcool ou d'autres drogues ne rencontrent pas tous les critères de dépendance, mais sont à très haut risque. Ces jeunes éprouvent habituellement une foule d'autres problèmes de santé et de problèmes sociaux et peuvent bénéficier des programmes de prévention indiquée qui, par définition, sont plus intensifs. La prévention indiquée comporte souvent un élément qui permet de dépister ces jeunes et de les amener à réduire le plus possible les méfaits associés à leur mode de vie.

Un faible pourcentage d'élèves éprouvent de gros problèmes, y compris ceux qui sont attribuables à l'usage de l'alcool et d'autres drogues. Pour ces jeunes, le counselling ou un traitement plus intensif basé sur une solide évaluation sont essentiels. D'autres services (intervention, gestion de cas, orientation vers divers intervenants) sont souvent nécessaires et doivent être offerts par les écoles ou les organismes communautaires.

Dans le cas des familles à haut risque, la thérapie familiale s'est avérée un volet efficace d'une stratégie globale. La thérapie familiale aide les membres de la famille à améliorer leurs relations interpersonnelles, la communication, la dynamique de la vie familiale et le comportement avec les autres. On peut s'en servir pour aider les membres de la famille à améliorer leur perception les uns des autres, à éliminer les comportements négatifs et à acquérir des compétences qui favoriseront une bonne interaction. La thérapie peut aussi renforcer les compétences parentales et assurer un meilleur contrôle des enfants de la part des parents[38].

Les jeunes marginaux dont les habitudes de consommation sont risquées ont besoin d'aide sous de nombreux aspects de leur vie, y compris leur consommation. Les activités doivent donc viser à réduire le plus possible les méfaits, dans le contexte des défis quotidiens que doivent relever ces jeunes. Pour eux, avoir un endroit décent où vivre est, et de loin, le facteur le plus important qui les incitera à sortir de la rue[39]. Des activités récréatives et sociales, des services communautaires ou des programmes de retour aux études ont très bien réussi avec certains jeunes à haut risque. On les appelle souvent des « approches alternatives », elles conviennent surtout aux jeunes qu'on ne peut rejoindre par l'entremise de l'école et à ceux qui n'ont pas de supervision adulte adéquate ni accès à différentes activités[40]. Certains de ces jeunes recherchent les sensations fortes et peuvent très bien répondre à des programmes alternatifs qui leur apparaissent excitants et pleins d'aventure[41]. Cette expérience peut motiver certains à participer à des séances de counselling ou à d'autres formes de traitement basées sur une soigneuse évaluation.

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on travaille avec les jeunes à haut risque. Le fait de les réunir dans de nouveaux groupes suscite parfois une augmentation de la consommation d'alcool et d'autres drogues, car certains peuvent vouloir valider et légitimer le comportement antisocial des autres membres du groupe[42].

L'usage des drogues par injection pose de nombreux risques sévères (surdose, infection par le VIH et le virus de l'hépatite C) et il faut des efforts intensifs pour prévenir ces méfaits. Les jeunes sont particulièrement exposés en raison de leur inexpérience, de leur manque de connaissances et des pressions des adultes utilisateurs de drogues par injection. Les approches conventionnelles pour rejoindre ces jeunes et leur offrir des programmes de prévention ne conviennent pas toujours. Les approches plus créatives faisant appel à l'intervention des pairs ont plus de chances de succès. Les recherches donnent en outre à penser que l'accès à du matériel neuf et stérile d'injection peut éliminer un des plus grands risques et doit être une priorité dans tout programme[43] [44]. Des trousses d'injection sûres peuvent réduire le risque de décès par surdose, de propagation des virus transmis par le sang et de contamination du public. Bien que certains centres à l'extérieur du Canada aient adopté ce genre de mesures, et que d'autres en explorent le potentiel pour réduire le risque de surdose et d'autres problèmes de santé, elles demeurent controversées et leur rapport coût-efficacité est très spéculatif pour le moment[45] [46].

Les programmes dits « indiqués » sont de toute évidence nécessaires pour contrer certains problèmes plus aigus de consommation d'alcool et d'autres drogues, mais ils sont aussi les plus coûteux. Ils réussissent toutefois à atteindre le groupe-cible approprié. Le recrutement et le maintien de l'effectif des intervenants posent de grands défis. Idéalement, une combinaison de programmes universels, sélectifs et indiqués devrait être offerte dans la communauté et adaptée à la communauté[47].

Mettre l'accent sur la responsabilisation

Le but du programme doit être fixé à partir de renseignements fiables – idéalement obtenus au niveau local – quant à la nature et à l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes, des problèmes qui y sont associés et des caractéristiques des consommateurs.

Information précise

Une information précise sur la nature et l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues, et des problèmes qui y sont associés, est un élément critique de tout programme de prévention (voir la section 2). Ces données peuvent aider à déterminer jusqu'à quel point un segment important de la population consomme occasionnellement ou régulièrement, et faire ressortir les substances qui posent le plus de problèmes. Pour être efficaces, les programmes de prévention auprès des jeunes doivent axer leurs objectifs, leurs activités et leurs messages sur le contexte particulier dans lequel vivent ces jeunes. Par exemple, si un segment important de la population consomme de l'alcool fréquemment ou de façon excessive, il conviendra d'adopter un programme basé sur la réduction des méfaits associés à cette consommation.

Lorsqu'elles sont menées à intervalles réguliers au sein d'une juridiction, les études exhaustives sur la prévalence sont très utiles pour estimer la nature de la consommation. Les données tirées de ces études sont très précieuses : âge de l'initiation d'une partie importante de la population, différences dans la consommation selon l'âge et le sexe, âge de pointe de la consommation pour la majorité des jeunes et problèmes s'y rattachant, etc. Les concepteurs de programmes de prévention doivent aussi posséder des indicateurs locaux sur la nature et l'ampleur de la consommation dans leur communauté (p. ex., données extraites des banques du service de police et des salles d'urgence). Le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) appuie un grand nombre de communautés canadiennes dans l'élaboration d'un profil de la consommation de drogues dans leur communauté. Chacune des communautés du réseau réunit des experts locaux (intervenants en santé publique, personnel des salles d'urgence, agents de police, thérapeutes) pour enrichir et tenir à jour les banques de données quantitatives et qualitatives pertinentes[48]. Des intervenants en promotion de la santé et en prévention s'inspirent aussi des peuples des Premières Nations et se servent de scénarios ou de récits pour réunir des données qualitatives sur ce qui se passe dans la communauté[49].

Un examen régulier de la nature et de l'ampleur de la consommation au sein de la population-cible permettra d'évaluer les résultats du programme et de rajuster les objectifs et les activités en conséquence.

Objectifs clairs et réalistes

Établissez les objectifs et les activités du programme en fonction de la situation locale; les objectifs doivent avoir un lien logique entre eux et être mesurables; on doit fixer une limite de temps pour les atteindre.

Il faut se fixer des objectifs clairs et réalistes, qui feront un lien logique entre les activités du programme et les problèmes et les facteurs déterminés, et qui guideront la mise en œuvre du programme. Des objectifs clairs et mesurables faciliteront l'évaluation et permettront de déterminer si le programme a vraiment atteint ses objectifs. Les objectifs varieront selon la communauté et les circonstances. Toutefois, l'âge du début de la consommation et le moment où l'usage de différentes substances devient problématique sont des données essentielles. Extraites d'enquêtes menées auprès des jeunes, ces données permettent d'orienter les efforts de prévention, les objectifs et les messages de façon plus précise.

Les programmes visant à prévenir la consommation ou à retarder l'âge de l'initiation doivent être bien synchronisés si l'on veut rejoindre un pourcentage important de jeunes qui n'ont pas encore essayé l'alcool ou d'autres drogues. Bien que les circonstances varient selon les communautés, le parcours suivant se dégage de différentes études canadiennes (voir la section 2) :

- Chez les plus jeunes (1re à la 3e année) l'usage de substances illégales est plutôt rare; il n'est donc pas nécessaire d'accorder de l'attention à ces substances. Pour ce groupe d'âge, les objectifs doivent être axés sur une consommation intelligente des médicaments (comprimés pour le mal de tête, comprimés contre la douleur) et l'usage sécuritaire de produits ménagers potentiellement dangereux.
- Les communautés où les jeunes commencent très tôt à faire usage de solvants font exception. Dans ces communautés, l'information sur l'usage des substances inhalées doit commencer entre la 1re et la 3e année (élèves de 6 à 9 ans). Étant donné les dangers immédiats et à long terme que présente cette forme de consommation, les objectifs doivent être axés sur la prévention de l'usage de substances inhalées par des programmes d'éducation plus intensifs. Le counselling est justifié pour les élèves qui sont déjà des usagers ou qui sont à risque de le devenir.
- Pour de nombreux jeunes, les premières substances utilisées sont le tabac, l'alcool et le cannabis, vers l'âge de 12 ou 13 ans ou avant. Par conséquent, les activités de prévention doivent commencer dès l'âge de 9 ou 10 ans (4e ou 5e année). À cet âge, les enfants n'utilisent généralement pas de substances illégales et n'envisagent pas de le faire, donc une attention particulière aux substances illégales autres que le cannabis n'est peut-être pas nécessaire avant l'âge de 12 ou 13 ans.
- Les élèves de 7e et 8e année (habituellement âgés de 12 et 13 ans) sont un groupe-cible très important pour la prévention et ce, pour plusieurs raisons. Typiquement, la consommation s'accroît de façon significative entre la fin du primaire et le début du secondaire, et les élèves sont plus vulnérables en raison des changements qui s'opèrent

en eux-mêmes et dans leur milieu scolaire; ils se font de nouveaux amis, la pression de la réussite s'accentue et leur environnement en général se transforme (plus grande accessibilité à diverses substances). Il faut canaliser les mesures intensives de prévention vers ces années avant la transition à l'école secondaire.

Des efforts visant à réduire les méfaits associés à la consommation excessive ou à risque doivent être déployés avant qu'un nombre important de jeunes deviennent des consommateurs, ce qui, au Canada, présente habituellement la tendance suivante :

- À l'âge de 15 ans (9e ou 10e année), la majorité des élèves ont déjà essayé l'alcool; 1 élève sur 4 a fait usage de tabac et de cannabis et 1 élève sur 10 a fait usage d'un hallucinogène. De plus, un pourcentage important de cette population s'engage dans des tendances néfastes (usage fréquent, usage excessif à l'occasion ou conduite avec facultés affaiblies). Les activités de prévention pour les élèves de 15 à 18 ans (10e à 12e année) doivent être axées sur la réduction des risques de méfaits qui découlent des habitudes de consommation.

Le modèle d'évolution de la consommation présenté ci-après, qui a été développé à l'origine comme stratégie d'orientation des processus de traitement, peut aider à conceptualiser les objectifs de prévention d'après les caractéristiques particulières de la population-cible[50 51 52]. Ce modèle, appliqué à la prévention, suppose que la personne passe par divers stades dans la décision de faire usage d'une substance en particulier :

- Pré-contemplation : Ne pense pas à consommer
- Contemplation : Envisage de consommer
- Intention : S'apprête à consommer
- Action : Commence à consommer
- Continuation : Continue de consommer

Par conséquent, pour les jeunes qui ne sont pas encore des consommateurs (et qui ne pensent même pas à consommer) l'objectif du programme sera la prévention primaire. Pour ce qui est des programmes qui s'adressent à une population en majorité composée de jeunes qui ont commencé à consommer et continuent de le faire, l'objectif sera plutôt la prévention secondaire ou la réduction des méfaits. Chacun de ces objectifs mène logiquement à des activités et des messages spécifiques (le recours à des approches plus intensives auprès des consommateurs ou de ceux qui s'apprêtent à le devenir).

Les objectifs peuvent être précisés et mieux évalués si l'on mène régulièrement des sondages auprès des jeunes participants, afin de savoir où ils en sont rendus dans l'évolution de leur consommation. Par exemple, il conviendrait de déterminer le pourcentage des jeunes qui ne pensent plus à consommer (qui passent donc de la phase de contemplation à celle de la pré-contemplation), afin de mieux cibler les objectifs et les critères d'évaluation du programme.

Il est important d'impliquer des groupes clés, en particulier les jeunes participants, dans le processus d'élaboration des objectifs du programme.

Surveillance et évaluation

Évaluez le déroulement et l'impact des activités et surveillez le rapport coûts-avantages du programme.

Il est difficile de cerner l'efficacité d'un programme de prévention. La recherche révèle que les effets de nombreux programmes en cours sont minimes – lorsqu'il y en a. Les programmes ayant prouvé, à la suite d'une recherche rigoureuse et contrôlée, qu'ils avaient donné de bons résultats doivent être reproduits avec différentes sous-populations (p. ex., des groupes ethnoculturels différents) et dans des contextes diversifiés. Même si on insiste depuis de nombreuses années sur la nécessité d'évaluer les programmes de prévention, bien des efforts de prévention ne sont pas évalués. L'évaluation scientifique est une tâche spécialisée qui exige des connaissances de la conception expérimentale et de la statistique, une expertise que ne possède pas la majorité des programmes de prévention. Cette expertise est coûteuse et la plupart des organismes ne peuvent se l'offrir. De plus, on craint que l'évaluation ne fasse mal paraître le programme ou qu'elle détourne l'attention et les ressources de l'intervention. Ces obstacles peuvent être surmontés si les gouvernements et les autres organismes de financement donnent à l'évaluation une plus grande priorité en faisant ressortir ses avantages pour l'amélioration continue d'un programme, et, plus important encore, en offrant une aide technique et financière (qui représente généralement au moins 10 % des autres coûts)[53].

Même sans aide technique, les programmes peuvent documenter et évaluer leurs efforts. Les deux formules les plus communes sont l'évaluation du processus et l'évaluation des résultats. Pour l'évaluation du processus, on se posera par exemple les questions suivantes : Combien de personnes viennent? Est-ce que nous rejoignons notre groupe-cible? La formation d'un groupe de discussion ou l'administration d'un questionnaire à mi-chemin du programme peut aider à déterminer le taux de satisfaction. On peut alors apporter des changements afin de mieux répondre aux besoins du groupe visé et atteindre les résultats escomptés. Quant à l'évaluation des résultats, elle consiste essentiellement à répondre à la question : Est-ce que le programme a accompli ce qu'il devait accomplir?

Même si cela s'est rarement fait jusqu'ici, il est important de considérer les coûts du programme par rapport aux résultats. Dans l'étude des coûts, il faut commencer par déterminer quels sont les coûts qui seront inclus. Une enquête a fait la distinction suivante entre les coûts faibles, moyens et élevés pour les programmes d'éducation sur les drogues en milieu scolaire[54]:

- **Faible coût = documentation du programme + temps de formation des enseignants** : seuls comptent les coûts (documentation et formation) qui ne sont pas déjà assumés par les promoteurs (p. ex ., les conseils soclaires).
- **Coût moyen = faible coût + salaire des enseignants durant la prestation du programme** : on présume qu'il y a un coût d'opportunité attribuable au temps que les enseignants consacrent au programme de prévention.

- **Coût élevé = coût moyen + coût pour les établissements** : on présume des coûts d'opportunité pour les établissements (centres de thérapie, pénitenciers); cela permet de faire des comparaisons sur le rapport coût-efficacité avec d'autres méthodes visant à réduire la demande de drogue.

Pour déterminer les coûts d'un programme, il est important de déterminer qui les assume. Certains font une distinction entre les coûts assumés par le promoteur primaire, par les organismes partenaires et par les participants[55].

- **Coûts directs pour l'organisme d'exécution** : coûts faciles à déterminer, comme celui des brochures et du téléphone, mais aussi d'autres coûts plus difficiles à cerner comme les coûts en personnel, si ce dernier participe à plus d'une activité, les coûts en capital et les frais d'administration.
- **Coûts directs pour les autres organismes intervenants** : certains organismes peuvent fournir une contribution en nature, par exemple le temps de leurs bénévoles et des ressources reçues des donateurs, au lieu d'une contribution financière. Cela peut être difficile à quantifier, mais si le travail peut être effectué ailleurs, il a une certaine valeur économique.
- **Coûts directs pour les participants** : frais de transport et autres frais assumés par une famille qui veut participer au programme.
- **Coûts indirects de productivité pour les participants** : perte de productivité résultant de la participation au programme.

Il faut comptabiliser les coûts de la recherche et de l'évaluation du programme[56]. La mesure dans laquelle la communauté ou la population-cible est prête peut être considérée comme une variable – si le groupe auquel s'adresse le programme n'est pas engagé et motivé, le recrutement des participants exigera plus d'efforts et de matériel. Il faudra peut-être plusieurs mois de promotion pour donner de la visibilité au programme et susciter la participation des jeunes.

Il y bien des signes avant-coureurs d'un taux de réussite modeste[57]. Il se peut aussi que l'exécution de plusieurs programmes de prévention au sein d'une population donnée ait des effets cumulatifs positifs qui ne ressortent pas nécessairement de l'évaluation de chacun des programmes en particulier[58].

Durabilité abordée dès le début

> **Dès le point de départ, il faut viser le long terme et intégrer le programme aux activités de base de l'organisme pertinent au sein de la communauté.**

Trop souvent, les concepteurs lancent un programme sans avoir reçu l'engagement d'une poursuite du financement, ni sans avoir suffisamment réfléchi à sa viabilité à long terme. Comme nous l'avons signalé ci-dessus, la durée d'un programme est un facteur clé pour l'atteinte des résultats escomptés. Avant d'entreprendre une initiative quelconque de prévention, les planificateurs doivent en déterminer les implications à long terme. Un plan de travail en bonne et due forme, un échéancier et un budget où seront prévus le partage des

responsabilités et les besoins en financement à long terme doivent être établis dès le début. Si l'on s'en tient à la théorie de Rogers, la question de la durabilité doit être abordée dès le premier stade (développement) avant que l'on puisse passer aux autres stades de la diffusion, de l'adoption, de la mise en œuvre et de la continuité[59].

Selon un des modèles étudiés, quatre aspects du travail communautaire doivent faire l'objet d'une attention soutenue : l'enjeu (il faut établir un enjeu spécifique pour le public, pour les décideurs et pour les partenaires communautaires); le programme (ce qu'on veut faire au sein de la communauté); les changements de comportement (qui peuvent résulter du programme); et les partenaires (qui participent au programme ou qui l'appuient)[60].

Une des étapes importantes vers la durabilité est l'élaboration d'un programme ou d'un service que la communauté veut ou dont elle a besoin, et la formation de partenariats à l'appui de ce programme. Les programmes mis en place par un organisme ou un petit groupe peuvent être renforcés et appuyés grâce à des partenariats dès le début. Les partenariats peuvent être formés autour d'enjeux d'intérêt commun, et peuvent faire appel à tous les paliers de gouvernement, aux organismes non gouvernementaux, aux groupes bénévoles et à l'ensemble de la communauté. Pour former un bon partenariat, il faut se concentrer sur un problème spécifique à la communauté, identifier les partenaires qui pourraient être intéressés à travailler à le résoudre, déterminer les avantages qu'ils pourront retirer de leur participation, et élaborer un plan de communication et une stratégie visant à susciter la participation de nouveaux organismes et des particuliers[61].

Parmi les autres questions à examiner il convient de souligner la disponibilité et la formation du personnel, le mandat des organismes et les besoins en matière de documentation, de locaux et de temps.

Ces questions, si elles ne sont pas réglées dès le début, pourront faire obstacle à l'adoption et à la permanence du programme[62]. À titre d'exemple, les concepteurs et les planificateurs réussiront d'autant mieux s'ils veillent à ce que le programme de prévention soit pleinement intégré à l'organisation scolaire ou communautaire (ou aux deux). Cela veut dire que le personnel « de base » sera affecté à la mise en œuvre du programme, que les coûts en matériel seront inclus dans les budgets annuels, et que les besoins en équipement et en locaux seront comblés à long terme. Dans le contexte scolaire, les programmes de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues doivent entrer dans le cadre du programme d'études officiel et de la structure de l'école.

Une fois que le personnel de l'école ou de l'organisme communautaire aura été affecté à la mise en œuvre du programme, la formation permanente de ces personnes permettra de conserver l'expertise au sein de l'organisation (par opposition à un promoteur externe). Il faut envisager le volet de la formation comme un volet permanent, car il faudra former du nouveau personnel, donner des cours de recyclage au personnel existant et donner de la formation au fur et à mesure que le programme sera modifié. La formation doit aussi être intégrée aux structures et aux organisations existantes (p. ex., la formation des enseignants peut être intégrée aux programmes d'études des facultés d'Éducation dans les universités).

La durabilité d'un « sujet », par exemple l'abus d'alcool et d'autres drogues, peut aussi servir de point d'appui. Si le sujet reste à l'ordre du jour du public et des grands décideurs, le programme pourra plus facilement obtenir du financement à long terme et susciter un

engagement prolongé de la part de ses partenaires communautaires. Des campagnes de communication et de sensibilisation peuvent aider à garder le momentum[63]. En matière d'abus d'alcool et d'autres drogues, il est particulièrement important d'éduquer le public et de lui donner l'heure juste sur les tendances et les enjeux. Si le public perçoit un « état de crise », il pourra répondre massivement, mais ce sera un feu de paille. Pour s'assurer du soutien à long terme à l'égard de leur programme et des efforts de prévention en général, les promoteurs doivent faire valoir leur propre programme et appuyer les messages qui insistent sur le fait que les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues ne sont pas un état de crise passager, mais une constante dans notre société.

Comprendre les jeunes et les faire participer

Évolution du développement psychosocial des adolescents

> **Il faut envisager la consommation d'alcool et d'autres drogues dans le contexte des phases du développement des adolescents afin de pouvoir mieux lutter contre le problème.**

Dans la conception des programmes de prévention, il est important de bien comprendre le développement psychosocial du dernier stade de l'enfance et des premiers stades de l'adolescence[64]. La quête d'identité est un des grands défis que pose le passage de l'enfance à l'adolescence. Lorsque l'identité a commencé à bien se former durant l'enfance, le défi est plus facile à relever.

La formation de l'identité est la prise de conscience de soi, de ses qualités, de ses désirs et de ses orientations personnelles, qui détermine les schèmes de pensées, les émotions et les comportements. L'image de soi et la personnalité sont intimement liées et le sentiment d'avoir le contrôle de sa vie (l'estime de soi) est tributaire du processus de formation de l'identité.

Erikson et d'autres ont mis en parallèle « l'industrie » et « l'infériorité » dans la dernière étape de la quête d'identité chez l'enfant. À la fin de cette étape, les enfants « industrieux » ont acquis de la confiance dans leur capacité d'apprendre et s'appliquent à acquérir de nouvelles connaissances et habiletés. L'acquisition de ces attributs au milieu et à la fin de l'enfance assure les fondements d'une formation réussie de la personnalité à l'adolescence, qui se traduira par l'estime de soi et la maîtrise de ses impulsions et amènera le jeune à accepter les conventions sociales et à respecter l'autorité légitime.

Lorsque ces attributs ne sont pas acquis au milieu ou à la fin de l'enfance, un sentiment « d'infériorité » peut naître et venir contrecarrer les efforts d'apprentissage et l'acquisition de nouvelles connaissances et habiletés. Du même coup, la mésestime de soi, l'anxiété et l'inadaptation risquent d'apparaître. De plus, le manque de maîtrise de soi peut susciter des comportements impulsifs chez la personne elle-même et dans son entourage. Lorsque « l'infériorité » prend le dessus sur « l'industrie » à la dernière étape du développement psychosocial de l'enfant, le pronostic d'une formation harmonieuse de l'identité à l'adolescence devient peu encourageant.

Même si la formation de l'identité commence dès la petite enfance, elle ne pose pas de grand défi sur le plan psychosocial avant l'adolescence[65]. À ce stade, le développement psychosocial se caractérise par son intensité et sa concentration sur le défi particulier de la formation d'une personnalité bien à soi. Tout ce processus peut presque se résumer en un mot : « l'expérimentation ». C'est un processus graduel et hésitant, au cours duquel l'adolescent adopte de nouveaux points de vue et essaye toutes sortes de comportements. Au fil du temps, des opinions et des conduites, pourtant bien affirmées, sont tour à tour modifiées ou rejetées ou au contraire, deviennent très acceptables.

Comme tous les parents et les éducateurs peuvent l'attester, le développement psychosocial de l'adolescent n'est pas une sinécure. L'absence d'une perspective cohérente de la vie ou d'un solide schème de références peut engendrer de la confusion dans la formation de l'identité. Lorsqu'il s'agit d'un phénomène passager et épisodique, la crise d'identité fait partie du développement normal, mais si elle persiste et n'est pas résolue, elle peut entraîner de graves problèmes.

Trois phases sont généralement reconnues dans le développement psychosocial des adolescents : la phase du début (de 12 à 14 ans), la phase intermédiaire (de 15 à 17 ans) et la phase finale (de 18 à 22 ans). L'âge du début ou du passage d'une phase à l'autre peut varier légèrement.

- Dans la phase du début, l'adolescent éprouve un besoin impérieux d'affirmer sa propre identité. Il prend ses distances des conseils et des valeurs de ses parents et de sa dépendance à leur égard pour la satisfaction de ses besoins psychologiques (l'estime de soi). Les valeurs et les comportements de ses parents ne sont désormais plus des normes à suivre et il peut en arriver à les rejeter complètement. L'adolescent peut aussi se sentir « infaillible » au point d'adopter des comportements imprudents.
- Au cours de la phase intermédiaire, les relations avec les parents sont un peu moins tendues. L'adolescent prête plus volontiers l'oreille aux conseils de ses parents, et va même parfois jusqu'à les accepter. Ce n'est quand même pas l'harmonie totale, car le mouvement vers l'autonomie se poursuit; les directives parentales peuvent être acceptées, en partie, et seulement lorsqu'elles ne viennent pas compromettre les efforts d'affirmation de sa propre personnalité.
- Durant sa phase finale, l'adolescent s'autodétermine de plus en plus et choisit librement les éléments qui formeront sa propre identité. Il retiendra ce qu'il voudra de son expérience aux stades antérieurs de son développement, les enseignements de ses parents qu'il juge bons et les valeurs qu'il veut faire siennes. À cette dernière étape, il s'acceptera tel qu'il est et se sentira à l'aise avec ses bons comme ses moins bons côtés.

Malheureusement, certains adolescents ne passent pas toujours avec succès d'une étape à l'autre de leur développement psychosocial. Ceux-là sont plus à risque d'éprouver des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues, car la crise d'identité persiste et prend les formes suivantes :

- l'adolescent recherche la gratification instantanée et n'accepte pas que seuls le temps et ses propres efforts peuvent amener les changement souhaités;
- il remet constamment en question son estime de lui-même;

- il a toujours l'impression d'être un incompétent;
- il est incapable de prendre sa place dans les relations sociales;
- il est incapable de s'engager dans des croyances (pas nécessairement religieuses) ou un mode de vie.

Tous ces aspects de la crise d'identité sont autant de facteurs qui peuvent mener à la consommation d'alcool ou de drogue et l'entretenir. L'attrait est d'autant plus grand pour ceux qui recherchent la gratification instantanée. Les jeunes qui remettent constamment en question leur estime d'eux-mêmes peuvent être enclins à adopter des comportements déviants (p. ex., l'usage de drogues); ils se sentent tellement « bons à rien » qu'ils se disent que peu importe ce qu'ils font, ça n'a aucune espèce d'importance[66]. Le sentiment d'incompétence peut accentuer cette remise en question et mener aux mêmes résultats. Les jeunes qui connaissent de mauvaises expériences dans leurs relations avec les autres à l'école (sentiment d'être isolé et de n'avoir de place nulle part) risquent davantage de décrocher et de joindre les jeunes de la rue qui sont de gros consommateurs d'alcool et d'autres drogues[67]. Quant aux jeunes incapables de s'engager dans des croyances ou un système de valeurs, la morale ou les normes de comportement en société ne veulent pas dire grand-chose.

Il ne faudrait pas en conclure que les adolescents qui se développent « normalement » sont à l'abri des problèmes de consommation. Que ce soit au cours d'un épisode ordinaire de comportements impulsifs et erratiques typiques du début de l'adolescence, ou dans un contexte d'une crise d'identité temporaire à n'importe quel stade du développement psychosocial, la vulnérabilité à la consommation peut surgir. Toutefois, chez les adolescents en perpétuelle crise d'identité, le risque de méfaits liés à la consommation est beaucoup plus grand.

La connaissance du processus de formation de l'identité au cours de l'enfance et de l'adolescence revêt une grande importance lorsqu'on veut mettre en place des programmes de prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Il existe un besoin de programmes bien conçus de prévention universelle à l'intention des jeunes au début de l'adolescence (12-14 ans), en raison des comportements qui peuvent se manifester à cette période cruciale de la formation de l'identité (p.ex, l'imprudence et le rejet éventuel des conseils et des valeurs des parents). Il conviendrait aussi de mettre en place des programmes polyvalents de prévention sélective, notamment pour les groupes à risque que représentent les élèves au rendement médiocre, qui ont peu d'estime d'eux-mêmes ou qui contrôlent mal leurs impulsions au stade « industrie-infériorité » (pré-adolescence). Ces programmes doivent s'ajouter, et non se substituer, aux programmes de prévention universelle dont tous les enfants doivent faire l'objet à ce stade. Enfin, il faut des programmes polyvalents de prévention indiquée pour les sous-groupes d'adolescents que les facteurs de risque liés à un développement psychosocial dysfonctionnel ont déjà entraînés dans la consommation.

Perception des jeunes à l'égard de la consommation

Pour être crédible aux yeux des participants, le programme doit tenir compte des avantages et des risques que perçoivent les jeunes dans la consommation.

Toute forme de consommation répond à un besoin perçu de la part du consommateur. Certains besoins peuvent être comblés par l'effet d'une drogue (atténuation de la douleur, sentiment de plaisir), d'autres par ce que symbolise la substance consommée (rébellion, sentiment d'appartenance).

Bien souvent les jeunes consomment pour les mêmes raisons que les adultes (chasser le stress). Toutefois, chez les adolescents, l'attrait est suscité par des besoins plus aigus liés à ce stade particulier de leur développement, par exemple, celui de prendre des risques, d'affirmer leur autonomie et leur indépendance, d'adopter des valeurs différentes de celles de leurs parents et des autorités, de s'intégrer à un groupe, de faire des expériences nouvelles et excitantes et de satisfaire leur curiosité[68].

La mesure dans laquelle les jeunes perçoivent l'usage d'une substance comme étant une chose courante, voire « la norme », exerce aussi une grande influence. Par exemple, si un jeune a l'impression que la plupart de ses amis fument, boivent ou prennent de la drogue, il sera beaucoup plus porté à en faire autant. Certains jeunes voient même dans la consommation d'alcool ou de drogue un moyen d'affirmer leur identité ou de projeter l'image qu'ils désirent, comme ils le font par les vêtements qu'ils portent et la musique qu'ils écoutent[69]. Certains jeunes ne choisissent pas la consommation comme telle, mais plutôt un mode de vie dans lequel la consommation fait partie des moyens qu'il prennent pour manifester leur sentiment d'aliénation et leur rébellion, et conquérir ce qu'ils croient être la liberté et l'amitié[70].

Les attitudes et les croyances des adolescents à l'égard de la consommation et des risques peuvent changer rapidement et le seuil de tolérance devient beaucoup plus élevés à mesure qu'ils avancent en âge. Bien plus que les adultes, les jeunes ont tendance à minimiser les risques associés à leur consommation, et les garçons encore plus que les filles[71]. Il est bien connu que les jeunes accordent souvent peu d'attention aux risques à long terme associés à leur consommation, et qu'ils s'attardent davantage aux inconvénients immédiats[72].

La perception des jeunes à l'égard des risques semble liée aux taux de consommation[73]. On constate ce lien au Canada depuis dix ans, soit depuis que les jeunes Canadiens ont commencé à devenir plus tolérants vis-à-vis de la consommation[74]. Certains indices donnent à penser que la diminution dans la perception des risques associés à l'usage de la drogue précède et entraîne une hausse du taux de consommation[75]. Les jeunes de la rue sont encore plus tolérants et mûs par le besoin d'échapper à des émotions négatives et à des mauvaises expériences passées ou présentes et, dans certains cas, par le fait qu'ils ne trouvent aucun sens à la vie (idée de suicide)[76].

Il y a des indices que les jeunes font une distinction entre la consommation à faible risque et la consommation problématique. Dans une étude canadienne sur les attitudes des jeunes, ceux dont la consommation était perçue comme étant à des fins récréatives étaient populaires, mais la consommation quotidienne ou solitaire était perçue comme un comportement déviant et inacceptable[77]. Cette perception confirme les résultats d'une recherche voulant que les jeunes qui consomment à l'occasion sont souvent mieux adaptés psychologiquement que les abstinents ou les gros consommateurs[78].

Tout en reconnaissant les avantages que perçoivent les jeunes dans la consommation, il est important que les programmes interagissent avec les participants pour pondérer ces avantages par rapport aux risques perçus, et ce, en toute objectivité. Avec les jeunes à haut risque, on y parviendra mieux avec du counselling de motivation.

Participation des jeunes à l'élaboration et à l'exécution du programme

> **Les jeunes doivent se voir eux-mêmes, et être vus par les autres, comme étant leur meilleure ressource pour réduire au minimum les méfaits associés à la consommation.**

Ceux qui planifient ou parrainent des initiatives de prévention doivent en tout temps faire participer les jeunes à la prise de décision. La meilleure façon d'y arriver est d'adopter une approche de développement communautaire qui amènera les jeunes à trouver des solutions à des problèmes qu'ils jugent être les leurs, et à appliquer ces solutions. Peu importe l'issue, le processus peut à lui seul se transformer en une expérience enrichissante de renforcement des capacités personnelles et collectives de changement[79].

Lorsque les jeunes participent à la collecte des données, à la planification du programme, à ses modification et à son évaluation, ils ont moins tendance à laisser tout tomber en cours de route, et le programme a plus de chances d'atteindre les résultats escomptés[80]. Les jeunes sont aussi beaucoup plus motivés à acquérir de nouvelles compétences et acceptent mieux de nouvelles informations. Dans certains programmes, on les fera participer à la prise de décisions sur le déroulement et le rythme du programme. Dans d'autres, les jeunes assumeront la responsabilité primaire de la conception des messages et de la mise en œuvre du programme.

On se sert de l'intervention par les pairs avec les jeunes de la rue pour traiter d'une foule de questions, aussi bien la prévention de la conduite avec facultés affaiblies que les précautions à prendre dans les *raves*[81 82 83]. Les jeunes marginaux (y compris ceux qui vivent dans la pauvreté, les gais et lesbiennes et les personnes atteintes de maladies mentales) ont souvent eu de mauvaises expériences avec le système de prestation de services, et sont souvent mal informés au sujet des services offerts. Il est d'autant plus important alors de susciter leur engagement et de les faire participer à la prise de décisions sur la programmation, et de les traiter avec respect et sans porter de jugement. Les pairs peuvent être très utiles pour rejoindre les jeunes marginaux[84]. L'approche de l'éducation par les pairs a été adoptée pour modifier les comportements à risque des utilisateurs de drogues par injection. Ces jeunes échappent aux programmes courants de promotion de la santé en raison du caractère illicite de leur mode de vie. Comparativement aux autres intervenants, les pairs éducateurs sont beaucoup plus près des utilisateurs de drogues par injection et beaucoup plus crédibles lorsqu'ils préconisent des comportements sains[85 86].

Peu importe le sous-groupe, il faut commencer par susciter la confiance des jeunes, puis travailler en collaboration avec eux et s'assurer de l'appui de représentants crédibles pour clarifier les problèmes, déterminer les objectifs à atteindre et élaborer le programme ou

l'activité; dans certains cas, on pourra même leur confier l'exécution et, dans tous les cas, on les fera participer à l'évaluation. Il faut aussi obtenir le soutien des adultes pour la facilitation et la supervision du programme et pour faire connaître aux jeunes les autres ressources qui sont à leur disposition.

Mettre en place un processus efficace

Messages crédibles

> **Les messages explicites et implicites d'un programme doivent être réalistes et crédibles aux yeux des participants, et être transmis par des gens crédibles.**

N'importe quel programme comporte des messages. Certains sont explicites (toute consommation de drogue est inacceptable), d'autres sont implicites (une approche didactique donne à penser que les participants n'ont peut-être pas une opinion valable). Un bon moyen de s'assurer de la pertinence du message consiste à impliquer les jeunes participants dans sa conception. À titre d'exemple, les promoteurs d'une campagne qui a obtenu d'excellents résultats à court terme en Floride récemment attribuent en grande partie cette réussite à la participation des jeunes à la conception du message[87].

Le principe le plus important pour n'importe quel programme, peu importe son but, est que l'information sur la drogue soit scientifiquement exacte, objective, sans parti pris et présentée sans jugement de valeur. Quel que soit l'âge du groupe-cible, il faut que les participants reçoivent de l'information et des stratégies précises qui leur permettront de développer des compétences dans la communication, la prise de décision, la solution des problèmes et la résolution des conflits. Même si les très jeunes participants acceptent les messages qui font ressortir uniquement les aspects négatifs de la consommation, il y a danger que ces messages perdent toute crédibilité lorsqu'ils reçoivent de l'information plus précise.

Il est important que les programmes abordent les raisons pour lesquelles les gens font usage de drogues et présentent des solutions de rechange à ce comportement. L'information doit porter à la fois sur les dangers de l'usage et sur les avantages du non-usage, et mettre l'accent sur les effets et les conséquences à court terme. Les élèves ne croiront pas des informations qu'ils perçoivent contradictoires avec leur propre expérience de la consommation ou celle de leur entourage (parents, pairs plus âgés, célébrités).

Les messages qui veulent faire peur et qui s'accompagnent de données inexactes ou exagérées n'ont aucun effet; ils peuvent au contraire susciter le scepticisme, l'irrespect, la résistance ou d'autres réactions à risque. Ils peuvent même enlever toute motivation à régler un problème, surtout lorsqu'aucune stratégie d'adaptation ne les accompagne ou lorsque les conséquences sont présentées comme étant inévitables[88].

Parallèlement, les messages simplistes que les jeunes perçoivent comme étant irréalistes (il suffit de dire « non ») ou inapplicables (faites du sport, alors qu'il n'y a aucune installation dans l'environnement immédiat) n'auront aucune crédibilité. Les enfants et les adolescents ne portent pas grand intérêt aux effets à long terme; les programmes doivent donc être axés sur

les effets concrets et évitables, « ici et aujourd'hui » (p. ex., devenir moins séduisant, sentir le tabac ou faire des choses qu'on regrettera après coup)[89]. La discussion sur les conséquences et les risques, les avantages de la non-consommation et les solutions de rechange à la consommation doit être présentée de façon précise et impartiale.

À mesure que les élèves avancent en âge, leur consommation s'accroît. Comme nous l'avons signalé ci-dessus, en 11e année la majorité des élèves consomment de l'alcool. Par conséquent, à l'information de base sur les effets de l'usage des drogues, il faudra intégrer de nouveaux messages sur les comportements à risque et sur les précautions à prendre; par exemple : identifier les pratiques dangereuses ou malsaines (conduire ou faire du sport après avoir consommé, fanfaronner, boire d'un trait, se livrer à des activités sexuelles non prévues, étudier ou travailler après avoir consommé, partager des seringues); sensibiliser les consommateurs réguliers et excessifs aux risques de dépendance et aux problèmes à long terme associés à leur niveau de consommation; et sensibiliser davantage ceux qui sont motivés à réduire ou à cesser leur consommation aux services qui sont à leur disposition et leur faciliter l'accès à ces services.

L'inclusion de ce genre de messages peut appuyer l'objectif d'un programme de réduction des méfaits, car on ne vise pas à éliminer toute forme de consommation d'alcool ou d'autres drogues, mais plutôt à réduire l'impact au minimum sur le consommateur, sur la communauté et sur la société. Quatre conditions doivent être observées lorsqu'on adopte une approche de réduction des méfaits : il faut donner de l'information factuelle, fournir des ressources, enseigner des compétences et des stratégies, et tabler sur les capacités, les points forts et les pratiques des participants.

Bien que cela s'applique surtout dans la conception des messages, les promoteurs de programmes doivent tenir compte des normes, des valeurs, du langage et de la culture propres à la jeunesse[90]. Parmi les grandes préoccupations des jeunes Canadiens, on retrouve les suivantes : se tailler une place dans un environnement économique compétitif, gérer ses relations, s'intégrer et certaines qui sont rattachées à la santé comme la séduction et la gestion du stress[91]. Règle générale, les jeunes d'aujourd'hui sont optimistes et indépendants, et ils recherchent l'authenticité. Un bon nombre d'entre eux sont aussi idéalistes, militants et ont un sens aigu de la justice sociale. La mode et le vocabulaire changent rapidement, mais on retrouve toujours dans la culture des jeunes des constantes comme la rapidité du changement, la pensée non linéaire, et un respect très mitigé envers l'autorité établie et les tentatives des adultes de faire « cool »[92]. Le messages greffés sur ces préoccupations, ces valeurs et ces aspirations ont plus de chances de passer.

À titre d'exemple, une étude sur les jeunes utilisateurs de drogues par injection a constaté que même si la norme voulait qu'on ne partage pas les seringues, le partage avec des amis ou des partenaires sexuels était jugé acceptable[93] [94]. La confiance étant vue comme un élément très important dans une relation intime, le partage des seringues était une façon de manifester sa confiance. Les messages disant qu'on ne doit jamais partager les seringues risquent donc d'avoir peu d'effets. Il est important que les initiatives de prévention portent sur les valeurs et les croyances qui sous-tendent les comportements que l'on veut modifier.

Il faut toujours se rappeler que les jeunes ne forment pas une population homogène et qu'il existe de nombreux sous-groupes ayant des normes et une culture bien à eux (par exemple la consommation d'ecstasy dans les *raves* et la non-violence chez les *ravers*). Il faut aussi tenir

compte du sexe de la population-cible dans les messages de prévention. On a par exemple constaté que les messages qui suscitaient de fortes réactions affectives et des discussions étaient plus efficaces chez les filles. Chez ies garçons, qui sont plus à risque de consommer, les messages axés sur l'action, la compétition, les sensations physiques et l'appartenance à un groupe ont plus de chances de passer[95].

Les jeunes qui recherchent des expériences nouvelles et excitantes sont plus susceptibles de consommer[96]. Par conséquent, les messages qui offrent des solutions de rechange raisonnables à la satisfaction de la curiosité et de l'attrait du risque peuvent être efficaces auprès des adolescents. Par exemple, les messages qui intègrent des pratiques et des enseignements traditionnels semblent très prometteurs dans les programmes visant les jeunes autochtones[97 98].

Développement simultané des connaissances et des compétences

> **Le développement des compétences doit être au cœur du programme et doit reposer sur une information précise et objective.**

Les messages axés uniquement sur les connaissances ne réussissent pas à faire changer les habitudes de consommation des adolescents. Les approches affectives axées sur l'estime de soi, les valeurs et les croyances personnelles qui ne font pas de rapprochement avec la consommation de drogues sont inefficaces lorsqu'ils sont employés seuls ou greffés à l'acquisition de connaissances[99 100].

Certains programmes scolaires comportent des volets axés expressément sur le développement de la capacité de résistance. Cette insistance risque d'avoir peu d'effets, car on a grandement exagéré « la pression des pairs »[101]. Il ressort de nombreuses études que la consommation est bien plus souvent la conséquence que la cause de la consommation[102]. Les jeunes qui pensent à consommer recherchent donc un groupe de consommateurs et, même s'ils n'ont pas été incités par des pairs à consommer, il se peut que des pairs les incitent à ne pas cesser leur consommation[103].

Une approche plus large axée sur la dynamique de la vie pourra donc donner de meilleurs résultats que l'insistance sur les techniques de refus ou de résistance[104]. Selon la théorie de l'apprentissage social, les capacités qu'il faut développer par l'entremise d'un programme de dynamique de la vie sont les suivantes : prendre des décisions, se fixer des objectifs, gérer le stress, s'affirmer et communiquer; il faut aussi les rattacher à diverses situations et à des comportements sains. La maîtrise de ces compétences rehausse la confiance en soi des jeunes lorsqu'ils doivent faire face à ces situations. Les séances de dynamique de la vie doivent être un processus interactif qui comprend habituellement une démonstration de la technique, des exercices pratiques de cette technique, une rétroaction sur ces exercices, une discussion sur l'application de la technique, et ensuite la répétition jusqu'à la maîtrise[105].

D'autres types de programmes s'attaquent aux hypothèses communes ou aux normes sur l'acceptation de la consommation par la société. Cette approche est basée sur la contestation de ce que l'on croit être normal et accepté, car si le jeune est convaincu que la plupart des gens consomment, il percevra moins de risques, sera mois enclin à s'abstenir et ne s'en fera pas trop au sujet de sa consommation. Ces programmes visent à miner la croyance populaire voulant que « tout le monde » prend de la drogue. On peut se servir des enquêtes auprès des élèves et des

sondages d'opinion pour informer les jeunes sur les véritables taux de consommation et les aider à se fixer leurs propres normes. Cette approche a plus de chances de réussir auprès des élèves plus âgés qui sont plus difficiles à faire changer par des techniques de dynamique de la vie.

Il ne faut pas en déduire que l'acquisition de connaissances doit être écartée d'un programme de prévention. Dans toutes les approches, la reconnaissance des avantages perçus et de l'information sur les effets éventuels de la consommation sur la santé et sur la vie en société présentée de façon équilibrée et appuyée sur des faits peut aider à clarifier les risques personnels et appuyer la prise de décision[106]. Autant que possible, il faut que l'élément axé sur les connaissances soit axé sur les connaissances pratiques et non théoriques[107]. Par exemple, les jeunes de la rue savent relativement bien quels sont les risques associés à la consommation de diverses substances et ne seront pas très réceptifs à de l'information sur les effets négatifs de l'usage des drogues[108]. Ils le seront davantage à des messages pratiques axés sur la réduction des méfaits (essaie de diminuer un peu ta dose régulière, juste pour voir comment tu te sens) ou sur les endroits où ils peuvent trouver de l'aide, ou encore sur la façon dont ils peuvent aider les autres. Les participants peuvent souvent développer ces messages à partir de leur propre expérience. En plus de donner de l'information, les stratégies de prévention visant les jeunes de la rue doivent tenir compte des facteurs psychosociaux associés à leur consommation, entre autres le refoulement des émotions et des expériences douloureuses, de la dépression et de la faible estime de soi, et le désir d'échapper aux relations houleuses avec les pairs.

Interaction entre les groupes

> **Engagez les participants dans des activités et des discussions qui favoriseront le développement de leurs aptitudes.**

Les programmes de prévention qui, à leur contenu psychosocial, ajoutent un processus d'interaction entre les groupes sont les plus efficaces (l'interaction s'entend ici de pairs à pairs et entre le formateur et les jeunes)[109]. L'interaction est un facteur critique pour l'atteinte des objectifs de comportement (il semble que les approches non interactives influent uniquement sur l'acquisition de connaissances). Les programmes interactifs font appel aux jeux de rôles, au dialogue socratique, aux simulations, aux projets de services, au remue-méninges, à l'apprentissage coopératif et aux discussions entre pairs. Toutes ces activités donnent aux jeunes l'occasion de clarifier leurs croyances et d'exercer des compétences utiles comme la solution des problèmes, la prise de décision et la communication efficace.

L'approche interactive se prête mieux aux petits groupes, et l'animateur doit superviser les activités, créer un environnement propice, refréner les digressions et voir à ce que chaque adolescent ait la chance de participer et de recevoir de la rétroaction. Avec les adolescents plus vieux, une approche moins structurée sera mieux appropriée, mais le but restera le même : encourager la participation de tous les membres du groupe ou de la classe dans une atmosphère propice. Le rôle de l'enseignant ou de l'animateur consiste à faire de la facilitation et à être directif uniquement pour corriger une méprise ou une idée fausse[110]. Les programmes interactifs semblent particulièrement efficace lorsqu'ils sont axés sur une substance en particulier (alcool, tabac, marijuana et autres drogues illicites) et lorsqu'ils sont appliqués avec des personnes de même origine ethnique[111].

Excellence et formation des enseignants ou des animateurs

> **Choisissez et formez des enseignants ou des animateurs compétents et empathiques, qui seront capables de susciter la participation et l'interaction des jeunes.**

Les messages ont beaucoup plus de chances de passer lorsque l'animateur ou l'enseignant est bien accepté et respecté par le groupe-cible, et il le sera d'autant plus s'il se sent à l'aise avec le contenu et le déroulement du programme. Les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui sont donnés par un enseignant ou un animateur plus enclin à faciliter qu'à diriger. Si bon soit-il, un programme sera sérieusement compromis si l'animateur ou l'enseignant est incapable de le livrer comme il est censé l'être[112]. Les professionnels en santé mentale sont les plus susceptibles de réussir, en particulier avec les élèves du secondaire[113]. Les enseignants qui ont reçu une formation à ce genre de programmes peuvent être efficaces et ils offrent l'avantage d'être présents tous les jours. La formation doit porter sur les techniques d'enseignement interactif et donner amplement l'occasion de pratiquer ces techniques[114]. Les enseignants réussissent parfois mieux avec les élèves plus jeunes qu'avec les élèves du secondaire. Les jeunes peuvent exercer la fonction d'animateur ou de partenaire d'un adulte en aidant, par exemple, à créer un environnement propice et à stimuler la discussion[115 116]. La compétence, l'empathie et la capacité de susciter la participation des jeunes semblent être les qualités les plus essentielles. La formation contribue souvent à développer ces qualités et à faire en sorte que le programme soit livré exactement de la façon voulue par les concepteurs[117]. Il semble que les approches axées sur l'intervention par les pairs soient particulièrement rentables avec les jeunes marginaux[118].

Conclusion

Trop souvent, les programmes actuels de prévention auprès des jeunes ne sont pas appuyés par des données scientifiques. Parallèlement, de plus en plus de programmes qui obtiennent du succès ne connaissent pas une très large diffusion. Même si le degré de réussite des programmes évalués jusqu'ici est souvent faible, on comprend mieux maintenant quels sont les « ingrédients » importants des programmes prometteurs de prévention des problèmes attribuables à la consommation chez les jeunes, et ils sont incorporés aux principes présentés ici. Peu importe que le promoteur adopte un programme tout fait ou élabore son propre programme, il conviendra qu'il se fonde sur ces principes pour en assurer la bonne marche. Un bon moyen consisterait à choisir le programme exemplaire le plus rapproché des principes sur lesquels il veut insister et de s'en servir comme cadre de référence.

Il faut s'employer à faire mieux connaître ces principes et à veiller à ce que les communautés locales, les planificateurs et les concepteurs de programmes aient facilement accès à de solides bases de données de recherche et à de bons outils. L'amélioration des données, aussi bien quantitatives que qualitatives, est fondamentale pour l'élaboration de programmes qui reposent sur des résultats de recherche. Dans n'importe quelle communauté, les planificateurs doivent

avoir une vision globale et planifier et mettre en œuvre des programmes et des stratégies intégrés. Les programmes doivent être de portée universelle et être assortis de fines stratégies si l'on veut rejoindre un vaste auditoire et « préparer le terrain » pour d'autres programmes plus étroitement ciblés. Il faut des programmes de prévention pour les jeunes et les familles « à risque », et des programmes et services plus intensifs pour les personnes aux prises avec de plus graves problèmes.

Il faut mener et financer plus d'évaluations de programmes canadiens qui tentent d'appliquer les principes énoncés ici. Des évaluations qui exploreraient les éléments et les principes qui donnent de meilleurs résultats seraient fort utiles pour la conception de programmes ayant un meilleur rapport coût-efficacité dans le futur. Les concepteurs et les prestateurs de programmes doivent aussi surveiller de plus près les coûts de mise en œuvre, de sorte que le programme fasse au moins ses frais et qu'il ne soit pas prohibitif au point de décourager toute tentative de le reproduire. Lorsqu'ils veulent lancer un programme, les promoteurs et les bailleurs de fonds doivent se concerter afin de pouvoir disposer des ressources dont ils auront besoin pour l'exécuter à court et à long terme.

Lorsque nous avons élaboré et publié le présent compendium, ce fut dans l'espoir qu'il pourrait renforcer la capacité des communautés de tout le Canada de planifier et d'exécuter des programmes qui reposent sur des fondements scientifiques et qui serviront à prévenir ou à réduire les problèmes attribuables à la consommation chez nos jeunes. En conjuguant les connaissances et les outils fondées sur la recherche à l'engagement et à l'énergie que déploient les communautés, nous sommes convaincus de pouvoir faire toute la différence.

Références

1. **Evans, R.G., M.L. Barer et T.R. Marmor** (éd.). *Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations*, New York, NY : Aldine De Gruyter, 1994.

2. **Brounstein, P.J., et J.M. Zweig.** *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*, Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999.

3. **Hawkins, D., R. Catalano et Y. Miller.** Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention, dans *Psychological Bulletin*, vol. 112, nº 1, 1992.

4. **Benard, B.** *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*, Portland, OR : Western Center for Drug-Free Schools and Communities, 1991.

5. **Atlantic Health Promotion Research Centre.** *Enquête sur le ressort psychologique des communautés*, Ottawa, ON : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999.

6. *Search Institute, Raising Caring and Responsible Children and Teenagers.* Internet : http://www.search-institute.org.

7. **Werner, E.E., et R.S. Smith.** *Overcoming the Odds: High-risk Children from Birth to Adulthood*, Ithica, NY : Cornell University Press, 1992.

8. **Caputo, T., R. Weiler et J. Anderson.** *Étude sur le style de vie de la rue*, Santé Canada, 1996.

9. *Ibid.*

10. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Santé Canada, 1993.

11. **Smart, R.G., et coll.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

12. **Morgan, M.** « Evaluation of Substance Use Prevention Programmes », dans A. Springer et A. Uhl (éd.), *Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Substance Abuse*, Commission européenne (Drogues et toxicomanies), 1998.

13. **Allensworth, D.** « The Research Base for Innovative Practices in School Health Education at the Secondary Level », dans *Journal Of School Health*, vol. 64, nº 5, 1994.

14. **Room, R., et A. Paglia.** *Preventing Substance-Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1998.

15. **Flay, B.** « Approaches to Substance Use Prevention Utilizing School Curriculum Plus Social Environment Change », dans *Addictive Behaviors*, vol. 25, nº 6, 2000.

16. **Room, R., et A. Paglia.** *Preventing Substance-Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1998.

17. **Advisory Council on the Misuse of Drugs and the Environment.** Londres : The Stationery Office, 1998.

18. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Ottawa : Santé Canada, 1993.

19. **Smart, R.G., E.M. Adlaf, G.W. Walsh, et coll.** *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth, 1990-1992*, Toronto : Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1992.

20. **Martinez, T., A. Gleghorn, R. Marx, et coll.** « Psychosocial Histories, Social Environment, and HIV Risk Behaviors of Injection and Non-injection Drug Using Homeless Youths », dans *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 30, nº 1, 1998.

21. **Brounstein, P.J., et J.M. Zweig.** *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*, Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999.

22. **Eggert, L.L., et J.R. Herting.** « Drug Involvement Among Potential Dropouts and "Typical Youth" », dans *Journal of Drug Education*, vol. 23, nº 1, 1993, p. 31-55.

23. **Seivewright, N.** « Combined Risk Factors for Drug Misuse Must be Recognized. In Comments on Drug Misuse and the Environment: a Recent British Report », dans *Addiction*, vol. 94, nº 9, 1999, p. 1301.

24. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

25. **Evans, R.A.** « Historical Perspective on Effective Prevention », dans W. Bukoski et R. Evans (éd), *Cost-benefit/Cost-effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*, compte-rendu de recherche nº 176 du NIDA, Rockville MD : U.S. National Institutes of Health, 1998.

26. **National Institute on Drug Abuse.** *Drug Abuse Prevention for At-risk Individuals*, Rockville MD : U.S. National Institutes of Health, 1997.

27. **National Institute on Drug Abuse.** *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents*, Rockville MD : U.S. National Institutes of Health, 1997.

28. **Adlaf, E.M., et F.J. Ivis.** « Structure and Relations: The Influence of Familial Factors on Adolescent Substance Use and Delinquency », dans *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, vol. 5, nº 3, 1996, p. 1-19.

29. **Santé Canada.** *Répertoire de ressources à l'intention de parents d'adolescents*, 1998.

30. **Sanders, M.** « Community-based Parenting and Family Support Interventions and the Prevention of Drug Abuse », dans *Addictive Behaviors*, vol. 25, nº 6, 2000.

31. **Home Office Drug Prevention Initiative.** *Guidance on Good Practice*, Londres : The Stationery Office, 1998.

32. **Offord, D.** « Selection of Levels of Prevention », dans *Addictive Behaviors*, vol. 25, nº 6, 2000.

33. **Abrams, D.B., C.T. Orleans, R.S. Niaura, M.G. Goldstein, J. Prochaska et W. Velicer.** *Integrating Individual and Public Health Perspectives for Treatment of Tobacco Dependence Under Managed Health Care: A Combined Stepped Care and Matching Model*, Tobacco Control 2 (Suppl.), S17-S37, 1993.

34. **Olds, D., C.R. Henderson, Jr., R. Cole, J. Eckenrode, H. Kitzman, D. Luckey, L. Pettitt, K. Sidora, P. Morris et J. Powers.** « Long-Term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: 15-year Follow-up of a Randomized Controlled Trial », dans *Journal of the American Medical Association*, vol. 280, nº 14, 1998, p. 1238-1244.

35. **Schweinhart, L.J., H.V. Barnes et D.P. Weikart.** *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 27*, Ypsilanti, MI : High Scope Press, 1993.

36. **Brounstein, P., et J. Zweig.** *Science-based Practices in Prevention: A Guide* (document de travail), Centre for Substance Abuse Prevention, 1998.

37. **Offord, D.** « Selection of Levels of Prevention », dans *Addictive Behaviors*, vol. 25, nº 6, 2000.

38. **Western Regional Center for the Application of Prevention Technologies.** *Best practice: Family therapy (general)*. Internet : (http://www.open.org/~westcapt/bp53.htm).

39. **Caputo, T., R. Weiler et J. Anderson.** *Étude sur le style de vie de la rue*, Santé Canada, 1996.

40. **Tobler, N.** « Drug Prevention Programs Can Work: Research Findings », dans *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, nº 3, 1992.

41. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

42. **Dishion, T.J., et D.W. Andrews.** « Preventing Escalation of Problem Behaviors with High-Risk Young Adolescents: Immediate and 1-Year Outcomes », dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, nº 4, 1995, p. 538-548.

43. **Kipke, M., J. Unger, R. Palmer et coll.** « Drug Use, Needle Sharing, and HIV Risk Among Injection Drug-using Street Youth », dans *Substance Use and Misuse*, vol. 31, 1996, p. 1167-1187.

44. **Martinez, T., A. Gleghorn, R. Marx et coll.** « Psychosocial Histories, Social Environment, and HIV Risk Behaviors of Injection and Non-Injection Drug-using Homeless Youths », dans *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 30, nº 1, 1998.

45. **Donohoe, M.C., et W. Hall.** *Opioid Overdose: Trend, Risk Factors, Interventions and Priorities For Action*, Organisation mondiale de la Santé, 1998.

46. **Joint Select Committee into Safe Injecting Rooms.** *Report on the Establishment or Trial of Safe Injecting Rooms*, Parlement de New South Wales, 1998.

47. **Offord, D.** « Selection of Levels of Prevention », dans *Addictive Behaviors*, vol. 25, nº 6, 2000.

48. **Poulin, C., E. Single et P. Fralick.** *Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), Deuxième rapport national, 1999*, Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

49. **Labonte, R., et J. Feather.** *Manuel sur l'utilisation du récit pour la promotion de la santé*, Santé Canada, 1996.

50. **Prochaska, J., et C. DiClemente.** « Toward a Comprehensive Model for Change », dans W. Miller et N. Heather (éd.) *Training Addictive Behaviours*, New York : Plenum Press, 1986.

51. **Werch, C., et C. DiClemente.** « A Multi-Component Stage Model for Matching Drug Prevention Strategies and Messages to Youth Stage of Use », dans *Health Education Research*, vol. 9, nº 1, 1994.

52. **Werch, C.** « Expanding the Stages of Change: A Program Matched to the Stages of Alcohol Acquisition », dans *American Journal of Health Promotion*, vol. 12, nº 1, 1997.

53. **Carmona, M.G., et coll.** *A Guide for Evaluating Prevention Effectiveness, CSAP Technical Report*, Rockville MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1998.

54. **Caulkins, J.P., et coll.** *An Ounce of Prevention, A Pound of Uncertainty: The Cost Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs*, Santa Monica, CA : RAND Drug Policy Research Center, 1999.

55. **Godfrey, C., et S. Parrott.** « The Cost Effectiveness of Drug Prevention », dans *Evaluating Drug Prevention in the European Union*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbon, 1998.

56. **Pentz, M.A.** « Costs, Benefits and Cost Effectiveness of Comprehensive Drug Abuse Prevention », dans W. Bukoski et R. Evans (éd.) *Cost benefit/Cost Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*, Rockville MD : National Institute on Drug Abuse, 1998.

57. **Caulkins, J.P., et coll.** *An Ounce of Prevention, A Pound of Uncertainty: The Cost Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs*, Santa Monica, CA : RAND Drug Policy Research Center, 1999.

58. **Room, R., et A. Paglia.** *Preventing Substance-Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1998.

59. **Rogers, E.** « Diffusion and Re-invention of Project D.A.R.E. », dans T.E Blacker et E. Rogers (éd.) *Organizational Aspects of Health Communications Campaigns: What Works?*, Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc., 1993.

60. **Centre de ressources - Coeur en santé de l'Ontario.** « Heart Health Sustainability », dans @ *Heart – A Newsletter from Ontario's Heart Health Resource Centre*, vol. 3, nº 2, 1999. Internet : http://www.hhrc.net/volume3_2.pdf.

61. **Santé Canada.** *Répondre aux besoins des jeunes à risques au Canada : leçons à retenir d'un projet national de développement communautaire*, Ottawa, ON : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997.

62. **Swisher, J.** « Sustainability of prevention », dans *Addictive Behaviors*, vol. 25, nº 6, 2000.

63. **Centre de ressources - Coeur en santé de l'Ontario.** « Heart Health Sustainability », dans @ *Heart – A Newsletter from Ontario's Heart Health Resource Centre*, vol. 3, nº 2, 1999. Internet : http://www.hhrc.net/volume3_2.pdf.

64. **Erikson, E.** *Identity and the Life Cycle*, New York : Norton, 1980.

65. **Damon, W.** *Social and Personality Development: Infancy Through Adolescence*, New York : Norton, 1983.

66. **Caputo, T., R. Weiler et J. Anderson.** *Étude sur le style de vie de la rue*, Santé Canada, 1996.

67. *Ibid.*

68. **Evans, A., et K. Bosworth.** *Building Effective Drug Education Programs*, Phi Delta Kappa Center for Evaluation, Development and Research, vol. 19, décembre 1997.

69. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

70. **Caputo, T., R. Weiler et J. Anderson.** *Étude sur le style de vie de la rue*, Santé Canada, 1996.

71. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

72. **Dusenbury, L., et M. Falco.** « Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula », dans *Journal of School Health*, vol. 65, nº 10, 1995.

73. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

74. **Adlaf, E.M., A. Paglia et F. Ivis.** *Sondage sur la consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-1999 : Résultats du SCDEO*, document de recherche du CTSM nº 5, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

75. **Johnston, L.D., P. O'Malley et J.G. Bachman.** *Monitoring the Future: National Survey Results on Adolescent Drug Use: Overview Of Key Findings, 1999*, Rockville, MD : U.S. Department of Health and Human Services, 2000.

76. **Caputo, T., R. Weiler et J. Anderson.** *Étude sur le style de vie de la rue*, Santé Canada, 1996.

77. **Warner J., R. Room et E.M. Adlaf.** « Rules and Limits in the Use of Marijuana Among High School Students. The Results of a Qualitative Study in Ontario », dans *Journal of Youth Studies*, vol. 2, nº 1, 1999, p. 59-76.

78. **Shedler, J., et J. Block.** « Adolescent Drug Use and Psychological Health: A Longitudinal Inquiry », dans *American Psychologist*, vol. 45, 1990, p. 612-630.

79. **Murray, G., et K. Horsman.** *Ghostbusters – Increasing the Power of Youth in Communities Through Choice and Relationship Building in Group Settings*. Rapport non publié, 1998.

80. **Allensworth, D.** « The Research Base for Innovative Practices in School Health Education at the Secondary Level », dans *Journal of School Health*, vol. 64, nº 5, 1994.

81. ***Saskatchewan Students Against Drinking and Driving***. Internet : http://www.dlcwest.com/~sadd.

82. ***DanceSafe***. Oakland, CA. Internet : http://www.dancesafe.org.

83. **PEDDRO.** *Experiences in the Field – Prevention By "Techno" Peers*, février, nº 1-2, UNESCO, 1998.

84. **Breland, K., E. Tupker et P. West.** *Let 'Em Go – The Street-Involved Youth Harm Reduction Project Experience*, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1998.

85. **Martinez, T., A. Gleghorn, R. Marx et coll.** « Psychosocial histories, social environment, and HIV risk behaviors of injection and non-injection drug using homeless youths », dans *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 30, nº 1, 1998.

86. **Weiker, R., R. Edgington et M. Kipke.** « A Collaborative Evaluation of a Needle Exchange Program for Youth », dans *Health Education and Behavior*, vol. 26, 1999, p. 213-224.

87. **Kilgore, C.** « Florida Cuts Teen Smoking Big Time », dans *Clinical Psychiatry News*. Internet : http://psychiatry.medscape.com/22568.html.

88. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

89. **Dusenbury, L., et M. Falco.** « Eleven components of effective drug abuse prevention curricula », dans *Journal of School Health*, vol. 65, nº 10, 1995.

90. **AIDS Alert.** *Youth Programs Take a Pop-Culture Approach*. Internet : www.ahcpub.com/online.html.

91. **Witte K.** « Fishing for Success. Using the Persuasive Health Message Framework to Generate Effective Campaign Messages », dans E. Mailbach et R.L. Parrott (éd.) *Designing Health Messages: Approaches from Communications Theory and Public Health Practice*, Thousand Oaks, CA : Sage Publications. 1995.

92. **Santé Canada.** *Communicating with Canada's Youth*. Exposé fait lors d'une conférence tenue à Ottawa, le 30 mars 1999, Ottawa, ON : Division de la promotion des programmes, Santé Canada, 1999.

93. **Loxley, W., et C. Ovenden.** « Friends and Lovers: Needle Sharing in Young People in Western Australia », dans *AIDS Care*, vol. 7, 1995, p. 337-351.

94. **Loxley, W., et R. Davidson.** « How Rational is Needle Sharing to Young Injecting Drug Users? », dans *Addiction Research*, vol. 6, 1998, p. 499-515.

95. **Donahew L., E. Lorch et P. Palmgreen.** « Sensation Seeking and Targeting of Televised Anti-drug PSAs », dans L. Donahew, H.E. Sypher et W.J. Bukoski, (éd.) *Persuasive Communications and Drug Abuse Prevention*, Hillside, NJ : Erlbaum, 1991, p. 209-226.

96. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

97. **Prentice, L., et C. Smythe.** *Aboriginal Shield Program: Training Program Evaluation Report*, 1997.

98. **Schinke, S.P., G. Botvin, J.E. Trimble, M.A. Orlandi, L.D. Gilchrist et V.S. Locklear.** « Preventing Substance Abuse Among American-Indian Adolescents: A Bicultural Competence Skills Approach », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 35, 1988, p. 87-90.

99. **Tobler, N.** « Drug Prevention Programs Can Work: Research Findings », dans *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, nº 3, 1992.

100. **Tobler, N., et H. Stratton.** « Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs: A Meta-Analysis of the Literature », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 18, nº 1, 1997, p. 71-128.

101. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

102. **Morgan, M.** « Evaluation of Substance Use Prevention Programmes », dans A. Springer et A. Uhl (éd.) *Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Substance Abuse*, Commission européenne (Drogues et toxicomanies), 1998.

103. **Goodstadt, M., et M. Sheppard.** « Drug Use and Peer Pressure, Exploding the Myth », dans *Adolescence*, vol. 20, 1985, p. 949 - 958.

104. **Tobler, N.** « Drug prevention programs can work: Research Findings », dans *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, nº 3, 1992.

105. **Dusenbury, L., et M. Falco.** « Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula », dans *Journal of School Health*, vol. 65, nº 10, 1995

106. **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Santé Canada, 1998.

107. **McBride, N., et coll.** « Early Results From a School Harm Minimization Study: the School Health and Alcohol Harm Reduction Project », dans *Addiction*, vol. 95, nº 7, 2000.

108. **Anderson, J.** *A Study of Out-of-the-Mainstream Youth in Halifax: Nova Scotia Technical Report*, Santé Canada, 1993.

109. **Tobler, N.** « Lessons Learned », dans *The Journal of Primary Prevention*, vol. 20, nº 4, 2000.

110. **Tobler, N., et H. Stratton.** « Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs: A Meta-Analysis of the Literature », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 18, nº 1, 1997, p. 71-128.

111. ***Ibid.***

112. **Botvin, G., et coll.** « Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multi-Modal Cognitive-Behavioural Approach: Results Of a Three-Year Study », dans *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, 1990, p. 437-446.

113. **Tobler, N., et coll.** « School-based Adolescent Drug Prevention Programs: A 1998 Meta-Analysis », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, nº 4, 2000.

114. **Dusenbury, L., et M. Falco.** « Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula », dans *Journal of School Health*, vol. 65, nº 10, 1995.

115. **Tobler, N.** « Drug Prevention Programs Can Work: Research Findings », dans *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, nº 3, 1992.

116. **Perry, C.L., et M. Grant.** « Comparing Peer-Led and Teacher-Led Youth Alcohol Education in Four Countries », dans *Alcohol Health and Research World*, vol. 12, 1988, p. 322-326.

117. **Drug Strategies.** *Making the Grade: A Guide to School Drug Prevention Programs*, Washington DC : Drug Strategies, 1997.

118. **Breland, K., E. Tupker et P. West.** *Let 'Em Go – The Street Involved Youth Harm Reduction Project Experience*, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1998.

Section 4

Programmes exemplaires tirés des revues scientifiques

La présente section décrit et analyse 33 programmes dont les buts, les groupes-cibles et le contexte de mise en œuvre sont très diversifiés, mais qui se sont avérés efficaces à la suite d'une rigoureuse évaluation. Parmi ces programmes, huit sont axés sur les besoins particuliers des jeunes utilisateurs de drogues par injection. Pour déterminer les programmes retenus, nous avons :

- établi une norme minimale pour l'inclusion de programmes issus d'un modèle quasi expérimental dont les effets positifs sur la consommation d'alcool et d'autres drogues sont rapportés dans une revue scientifique approuvée par les pairs;
- élaboré une matrice de catégorisation des programmes par groupe-cible (prévention universelle, sélective ou indiquée) et par milieu (école, famille/parents, communauté, combinaison de ces trois milieux, rue);
- étudié neuf analyses crédibles de programmes efficaces et dressé une liste de ceux qui répondaient aux critères d'inclusion;
- déterminé les éléments à faible représentation dans la matrice : jeunes à haut risque, jeunes de la rue, jeunes utilisateurs de drogues par injection; programmes axés sur la conduite avec facultés affaiblies; programmes axés sur les parents ou la famille;
- effectué une seconde recherche thématique dans la documentation, afin de combler les lacunes et d'obtenir des évaluations publiées dans des revues scientifiques après les études les plus récentes (1998 à 2000); la recherche a été effectuée dans les bases de données suivantes : CANBASE, CCSADOCS, CEI, ERIC, Medline, ETOH, NCADI et les bases de données de langue française du Centre québécois de documentation en toxicomanie et du Centre national de documentation de Lyon, en France;
- élaboré un formulaire pour coter chaque étude en fonction de la qualité de la conception et des résultats de la recherche;
- vérifié la fiabilité auprès de trois évaluateurs;
- coté 115 articles et sélectionné les 33 programmes qui avaient obtenu les meilleures cotes en matière de qualité d'ensemble du modèle de recherche et des résultats;
- décrit les 33 programmes à partir de l'information contenue dans les articles de recherche;

- envoyé une description des articles aux principaux auteurs pour confirmation et information;
- entré les nouvelles données obtenues des auteurs et des éditeurs.

Les rubriques pour lesquelles aucun renseignement n'était disponible ont été omises. Les coûts des programmes sont donnés dans la devise du pays de résidence de l'auteur. Dans certains cas, les auteurs ont fourni des études additionnelles liées au programme en question. En général, nous n'avons pas reçu les renseignements biographiques complets, mais l'information fournie est suffisante pour obtenir l'article auprès de l'auteur ou de l'éditeur.

All Stars

(Programme inspiré des stratégies du programme AAPT- *Adolescent Alcohol Prevention Trial*)

Population-cible :

Universelle; élèves de 6e ou de 7e année avec rappel d'une année et programme préparatoire pour les élèves de 4e et 5e années.

Contexte :

Une version adaptée au milieu scolaire et une version adaptée à la communauté.

Base théorique :

Cognitive-comportementale.

Description du programme :

Orientation :

Alcool, tabac et marijuana.

Buts :

La version du programme offerte sur le marché poursuit cinq buts : 1) établir des normes et corriger des croyances normatives erronées; 2) créer une dissonance psychologique entre la consommation d'alcool et d'autres drogues et les styles de vie recherchés; 3) susciter des engagements volontaires à ne pas consommer de l'alcool et d'autres substances; 4) promouvoir les relations avec des organismes d'orientation prosociale; 5) promouvoir une attention positive de la part des parents.

Objectifs :

Mesurer l'efficacité de deux méthodes : l'éducation normative par rapport à l'éducation non normative et la formation à la résistance par rapport à l'absence d'une telle formation en matière d'abus d'alcool et d'autres drogues.

Activités :

Les étudiants apprennent les taux de prévalence réels et les attitudes conventionnelles sous-jacentes en prenant part à des simulations, à des activités permettant d'illustrer leurs points de vue et à des débats structurés et en prenant des engagements publics sur les comportements qu'ils comptent adopter. Le programme combine des méthodes interactives et didactiques (p. ex. films, présentations, travail à la maison, sondages, simulations, discussions, bandes vidéo, boîte à questions).

Contenu :

Le programme comportait quatre séances d'information de 45 minutes sur les conséquences sociales et sur la santé de la consommation d'alcool et d'autres drogues de même que cinq séances « d'enseignement normatif » visant à rectifier les fausses perceptions concernant la prévalence et l'acceptation de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les pairs. Le programme a également permis de créer un climat normatif scolaire conservateur en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues.

Durée/Moment de l'intervention :

Telle qu'elle est indiquée au paragraphe précédent, plus un rappel d'une année.

Encadrement et formation :

Séances données par le personnel du programme; chacun des spécialistes a reçu une formation intensive minimale de deux semaines.

Résultats escomptés :

La recherche visait à comparer l'efficacité d'un programme axé sur l'apprentissage des techniques de résistance et sur la consolidation des normes conservatrices, et à mesurer l'efficacité de deux méthodes, soit l'éducation normative par rapport à l'éducation non normative et la formation à la résistance par rapport à l'absence d'une telle formation en matière d'abus d'alcool et d'autres drogues. Le programme d'enseignement normatif ayant pour objet de rectifier les fausses perceptions chez les élèves concernant la prévalence et l'acceptation de la consommation d'alcool et d'autres drogues a eu pour effet d'amoindrir de façon appréciable l'initiation à la consommation.

Le programme de formation à la résistance visant à permettre aux étudiants d'acquérir des moyens de résister aux offres pour consommer de l'alcool et d'autres drogues n'a pas produit d'effet positif évident sur les habitudes de consommation.

Pour les trois drogues en cause, les personnes ayant suivi la version normative du programme ont affiché des taux de consommation considérablement plus bas que celles ne l'ayant pas suivie. Pour ce qui est de la consommation d'alcool, l'enseignement normatif a eu comme effet le plus important de retarder la première occurrence de l'état d'ébriété.

L'ajout du sexe, de l'origine ethnique et du revenu familial comme covariables n'a pas modifié les résultats liés à la consommation d'alcool et de tabac. Cependant, le revenu familial a constitué la seule covariable significative pour l'alcool, le tabac et la marijuana. En fait, l'ajout de ces covariables dans les analyses a accru l'effet de l'enseignement normatif et n'a eu aucun impact sur la formation à la résistance.

Bien que les échantillons n'étaient pas équivalents d'un groupe ethnique à l'autre, l'origine ethnique ne représentait pas une covariable importante et elle n'influençait pas les conclusions principales liées à l'usage de drogues.

Le programme combiné s'est avéré nettement supérieur pour prévenir la prévalence de la consommation mensuelle de marijuana. La seule formation à la résistance pourrait avoir eu un léger effet néfaste.

Commentaires de l'auteur :

- Le contenu de ce programme équivalait à celui d'autres programmes de formation à la résistance et sa mise en œuvre était bonne.
- Les données du rapport d'auto-évaluation révèlent que les sujets ont fourni des réponses d'une validité raisonnable.
- Il semblerait que les principales causes de la consommation d'alcool et d'autres drogues soient liées à la disponibilité « sociale » de ces substances et aux attentes personnelles qu'elles suscitent sur le plan de l'acceptation sociale de leur consommation.
- L'échec du programme de formation à la résistance visant la consommation de marijuana réside peut-être dans le fait que ce programme étant axé uniquement sur des techniques pour résister aux pressions sociales, la perception de prévalence des élèves se trouvait possiblement amplifiée.
- Il est possible que le succès de la formation à la résistance dans d'autres programmes expérimentaux soit attribuable à la restructuration normative, même lorsque l'on croit que d'autres processus de médiation fonctionnent.

Commentaires de l'examinateur :

Cette étude constitue un contraste très intéressant avec les études appuyant la formation axée sur les techniques de résistance. Les principes suivants sont couverts : l'étude met notamment l'accent sur la prise en compte d'un certain nombre de facteurs de risque et de facteurs de protection; elle tient compte de l'information « réelle » sur la prévalence de la consommation de substances variées; activités dynamiques et créatives nécessitant la participation des élèves; aucune séance de rappel n'a été incorporée; programme intensif de deux semaines à l'intention des animateurs; programmes clés donnés pendant un nombre raisonnable de semaines (en comparaison avec d'autres programmes).

Année de création du programme :

Année scolaire 1987-1988.

Études connexes :

Hansen, Graham, *Preventing Alcohol, Marijuana, and Cigarette Use Among Adolescents: Peer Pressure Resistance Training versus Establishing Conservative Norms*, 1991.

Donaldson SI, Graham JW et WB Hansen. *Testing the generalizability of intervening mechanism theories: Understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions*, dans *Journal of Behavioral Medicine*, 1994, 17(2): p. 195-216.

Donaldson SI, Graham JW, Piccinin AM et WB Hansen. *Resistance skills training and onset of alcohol use: Evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private Catholic schools*, dans *Health Psychology*, 1995, 14 : p. 291-300.

Hansen WB, Graham JW, Wolkenstein BH et LA Rohrbach. *Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: Results for fifth Grade students in the Adolescent Alcohol Prevention Trial*, dans *Journal of Studies on Alcohol*, 1991, 52(6) : p. 568-79.

Hansen WB. *Pilot Test Results Comparing the All Stars Program with Seventh Grade D.A.R.E.: Program Integrity and Mediating Variable Analysis. Substance Use & Misuse*, 1996, 31(10): p. 1359-1377.

Harrington NG, Giles SM, Hoyle RH, Feeney GJ et SC Yungbluth. *Evaluation of the All Stars Character Education and Problem Behavior Prevention Program: Pretest-Post-test Effects on Mediator and Outcome Variables for Middle School Students. Health Education Research*, paru dans la presse.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Dept. of Public Health Sciences
Bowman Gray School of Medicine
Wake Forest University
Winston-Salem, North Carolina

Department of Preventive Medicine
School of Medicine
University of Southern California

Soutien financier :

Le programme bénéficie d'une subvention du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*

Contact :

William Hansen
Tanglewood Research, Inc.
7017 Albert Pick Road, Suite D
Greensboro, NC 27409
(336) 662-0090

Alcohol Misuse Prevention Study (AMPS)

Population-cible :

Universelle; de la 6e à la 8e année, de façon séquentielle.

Contexte :

École.

Base théorique :

Théorie de l'apprentissage social.

Description du programme :

Orientation :

Ce programme vise particulièrement à immuniser les élèves contre les pressions liées à la consommation et à l'abus d'alcool et à réduire le taux croissant d'abus d'alcool chez ces derniers.

Objectifs :

Les objectifs du programme sont les suivants : informer les élèves sur la consommation et l'abus d'alcool dans leur contexte social; permettre aux élèves d'acquérir des techniques pour reconnaître la pression sociale liée à la consommation et à l'abus d'alcool et y résister; favoriser le soutien positif des pairs pour les aider à résister à la consommation d'alcool.

Activités :

Les activités impliquent la participation des élèves et comportent certaines techniques d'enseignement, notamment : communication d'information, renforcement positif, utilisation de matériel audiovisuel, feuilles d'activités de l'élève, documentation, apprentissage et pratique de techniques de refus. Les animateurs du programme s'efforcent de réfuter les attentes répandues sur la consommation d'alcool, d'établir des normes appropriées et d'enseigner aux élèves des techniques de prise de décision et de résolution de problèmes.

Durée/Moment de l'intervention :

6e année : 8 séances de 45 minutes données pendant des journées consécutives
7e année : 5 séances de 45 minutes données pendant des journées consécutives
8e année : 4 séances de 45 minutes données pendant des journées consécutives

Encadrement et formation :

Les enseignants ont assisté à diverses séances de formation et à des réunions hebdomadaires pour assurer l'uniformisation du programme d'enseignement.

6e année : 38 heures
7e année : 28,5 heures
8e année : 21,5 heures

Résultats escomptés :

Les taux de consommation d'alcool ont considérablement augmenté chez tous les sous-groupes et n'ont pas été influencés de façon significative par le programme d'enseignement. Toutefois, le taux du groupe qui avait déjà consommé de l'alcool sans surveillance avait beaucoup moins augmenté que celui du groupe témoin. En outre, le groupe faisant l'objet de l'étude possédait une plus grande connaissance du programme que le groupe témoin.

Le groupe ayant suivi le programme affichait des résultats apparents en dépit de différences préalables à l'étude, une attrition différentielle et un taux de consommation d'alcool plus bas. Cela confirme l'efficacité du programme pour les élèves ayant déjà consommé de l'alcool sans surveillance.

Coûts :

Non évalués; minimes pour le matériel et variables pour la formation.

Commentaires de l'auteur :

Les effets de l'attrition ont peut-être amoindri les résultats : l'abandon de plus d'élèves du groupe témoin que du groupe ayant participé au programme; plus d'abandons chez les garçons que chez les filles; l'abandon de jeunes ayant déjà consommé sans surveillance; l'abandon des consommateurs excessifs d'alcool. D'autres détails sont fournis par le premier ou le deuxième auteur.

Commentaires de l'examinateur :

On a tenté d'assurer l'uniformisation et la surveillance de la mise en œuvre du programme d'enseignement au moyen de réunions hebdomadaires, d'une auto-évaluation du rendement des enseignants, de l'évaluation des enseignants par le personnel à plusieurs reprises en fonction de critères précis, y compris l'évaluation de la participation et de la réceptivité des élèves. Le programme d'enseignement a été limité au milieu scolaire et comportait un minimum d'activités pour les parents et aucune pour l'ensemble de la collectivité.

Pour ce qui est des principes de prévention couverts, la force de cette version du programme AMPS réside dans l'acquisition d'aptitudes de la vie courante qui prennent la forme de formation axée sur les aptitudes, les techniques de résolution de problèmes et de prise de décision et dans l'inclusion d'une formation normative portant sur la prévalence de la consommation et de l'abus d'alcool.

Une attention particulière a été apportée à la compétence de l'animateur et à l'uniformité de la mise en œuvre du programme, facteur dont on ne tient pas toujours compte mais qui influence les résultats lorsqu'il s'agit d'évaluer l'efficacité d'un programme.

Bien que l'intensité et la durée du programme pour chaque niveau scolaire n'étaient pas substantielles, le fait que le programme se soit déroulé pendant trois années consécutives est important. En outre, selon les souhaits formulés par les écoles, l'enseignement a été donné pendant plusieurs jours consécutifs plutôt que sur une base hebdomadaire.

Année de création du programmme :

1989

Étude connexe :

Shope, Kloska, Dielman, Maharg, *Longitudinal Evaluation of an Enhanced Alcohol Misuse Prevention Study (AMPS) Curriculum for Grades Six-Eight*, dans *Journal of School Health*, 64(4), 1994, p. 160-166.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Corps professoral et personnel de l'université du Michigan.

Soutien financier :

Subvention du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*.

Contact :

Deborah Kloska
Assistante à la recherche
University of Michigan Survey Research Center
C. P. 1248
Ann Arbor, MI 48106-1248
Téléphone : (734) 647-0587
Adresse électronique : ddkloska@umich.edu

Illawara Program

Population-cible :

Universelle.

Contexte :

École; sur quatre ans, de la 6e à la 10e année.

Base théorique :

Théorie de l'apprentissage social; théorie de la protection sociale; théorie du comportement déviant; considérations liées au développement.

Description du programme :

Orientation :

Le programme est axé sur les préadolescents et sur les substances légales qui servent de « porte d'entrée » (soit le tabac, l'alcool, les médicaments en vente libre et les médicaments d'ordonnance).

But :

Le programme Illawarra a pour but de freiner la consommation de drogues chez les adolescents et d'aider les jeunes à prendre des décisions à cet égard qui seront favorables à leur santé plutôt que néfastes. L'intervention axée sur les pairs et les parents se déroule sur une période assez longue.

Le programme comptait plusieurs parties :

La première partie comportait six modules d'enseignement répartis sur un certain nombre de semaines et portant sur les sujets suivants : information sur la consommation et l'abus d'alcool; stratégies pour la prise de décision; reconnaissance des pressions sociales; acquisition d'aptitudes pour la résistance et l'affirmation de soi; questions de conformité.

La deuxième partie permet aux élèves d'appliquer ce qu'ils ont appris en groupe en créant des illustrations, des affiches, des peintures, des pièces de théâtre, des sketchs et des bandes vidéo. Dans la deuxième partie, les parents ayant bénéficié des deux séances d'enseignement précédentes assistent à la présentation du travail réalisé par les élèves. En outre, lors de la séance de présentation réunissant les pairs et les parents, les jeunes prennent un engagement public en faisant part de leur décision d'éviter de consommer des substances ou des drogues nocives.

Dans la troisième partie, les élèves ayant pris part au programme passent à l'école secondaire où, environ deux mois après le début de l'année scolaire, ils montrent leur travail aux élèves d'autres écoles d'apport qui viennent aussi de commencer à fréquenter l'école secondaire. Ensuite, de 9 à 12 mois plus tard, ils retournent à leur ancienne école pour présenter le programme à des élèves de 6e année qui en sont au début du processus.

Dans le cadre d'étapes subséquentes du programme, les élèves continuent de créer des bandes vidéo et des objets d'art ou de rédiger des réponses à des articles de journaux jusqu'à ce qu'ils atteignent la 10e année. Le travail réalisé par les élèves de la 10e année est présenté aux élèves de 8e année pour maintenir la visibilité du programme pendant plusieurs années.

Durée/Moment de l'intervention :

- Six séances initiales dans la première partie (de 12 à 16 heures).
- Activités pratiques dans la deuxième partie (de 12 à 16 heures).
- Trois soirées d'enseignement consacrées aux parents, dont la dernière porte sur la présentation du travail des élèves.
- À l'école secondaire, les élèves présentent leurs travaux aux élèves d'écoles d'apport primaires.
- Les élèves du secondaire retournent ensuite à leur école d'origine pour présenter le programme à leurs pairs.

Encadrement et formation :

L'animation était assurée par des enseignants du niveau primaire dirigés par les concepteurs du programme. La formation a été fournie au moyen d'un manuel de 50 pages et de bandes vidéo créées par des groupes antérieurs en vue de la soirée de présentation des travaux aux parents. La formation a nécessité deux jours d'école et le coût du manuel était de 50 $ par école participante.

Résultats escomptés :

Les attentes liées aux résultats du programme indiquées dans l'étude font état de comportements qui reflètent une approche davantage modérée, restreinte et responsable à l'égard de la consommation de drogues, soit :

- une diminution de la fréquence de consommation de toutes les drogues légales d'introduction;
- une réduction du niveau ou de l'intensité de consommation des drogues d'introduction et des effets découlant de leur consommation;
- des aptitudes manifestes à résister à la pression des pairs pour consommer de l'alcool, du tabac et d'autres drogues;
- une consommation responsable, limitée et minimale de drogues légales et une attitude s'opposant à la consommation de drogues nocives, ce qui en bout de ligne a pour effet de freiner la progression vers les drogues illégales.

Résultats réels :

- aucune différence en ce qui a trait à l'initiation à la consommation d'alcool, même si les niveaux de consommation variaient pour tous les niveaux scolaires;
- les groupes visés par l'étude ont affiché des niveaux inférieurs d'initiation à la consommation de drogues de même qu'une intensité et une fréquence réduites par rapport aux groupes témoins;

- pour la 7e et la 8e année, les sujets du groupe de l'étude ont affiché de meilleures aptitudes pour résister à la pression de consommer des drogues, mais ces aptitudes s'amoindrissent chez les élèves de 9e et 10e années;
- le programme a incité les sujets du groupe expérimental à consommer moins de drogues et à adopter une consommation plus responsable ou réduite.

Coût :

Le coût pour une année équivaut à la libération d'enseignants pour deux journées d'école par année plus une somme de moins de 3 000 $ par district scolaire pour la location d'équipement vidéo.

Commentaires de l'auteur :

La 9e année semble représenter une période cruciale pour l'accroissement du nombre d'expériences; aussi cette période pourrait-elle s'avérer un bon choix pour la tenue d'une séance de rappel; la formation initiale peut produire des effets durables mais les séances de rappel sont importantes pour renforcer l'information reçue et les engagements; aucune différence importante notée pour ce qui est de l'initiation à la consommation d'alcool et d'analgésiques, lorsque les substances en question sont généralement reconnues et que les élèves en ont fait l'essai avant de participer au programme; les modes d'initiation sont différents pour les drogues consommées plus tard telles que le tabac et la marijuana; les stratégies axées sur les pairs semblent porter fruit, y compris les exercices de comportements et l'engagement social.

Selon l'auteur, le programme mettait plus particulièrement l'accent sur les principes suivants : les facteurs de risque et les facteurs de protection; assurer la viabilité du programme dès le début; participation des jeunes à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme.

Commentaires de l'examinateur :

Ce programme comportait de nombreux éléments considérés comme des pratiques exemplaires. Les attentes très claires en matière de résultats ont facilité son évaluation. Le programme combinait les meilleurs éléments et les meilleures bases théoriques d'autres programmes ayant porté fruit. Les contacts avec les élèves étaient intensifs et fréquents et comprenaient notamment des séances de rappel qui ont renforcé la formation de différentes façons. Les élèves ont consolidé leur formation en participant de façon active et en présentant l'information à des élèves plus jeunes.

Le programme comportait des aptitudes de la vie quotidienne prenant la forme de formation à la résistance et à la prise de décision et de renseignements de base. Il tenait compte des facteurs de risque et des facteurs de protection et comportait de la formation à l'intention des parents. La présentation par les élèves de leurs travaux aux parents a également eu pour effet de favoriser la communication parents-enfants sur le sujet des drogues.

Le programme était bien adapté à la population étudiée en ce qu'il était axé sur l'âge et le stade de développement des élèves en question et sur la progression de la situation en matière d'usage de drogues du groupe d'âges visé. L'accent a été mis sur les drogues légales que peuvent facilement se procurer les jeunes du groupe d'âges visé plutôt que sur les drogues plus exotiques comme la cocaïne.

Année de création du programme :

1983–1984

Étude connexe :

Wragg. J. *The Longitudinal Evaluation of a Primary School Drug Education Program: Did it Work?*, 1990.

Promoteurs du programme :

Personnel :

University of Wollongong, New South Wales

Soutien financier :

Pour l'évaluation : *Research into Drug Abuse from the Commonwealth Department of Community Services and Health*. Le projet a été financé par les districts scolaires qui l'ont intégré à leurs programmes d'enseignement, et les coûts correspondaient à la libération d'enseignants pour la formation seulement et pour la location d'équipement vidéo.

Contact :

Jessica Wragg Grainger
University of Wollongong
New South Wales
Adresse électronique : Jessica_Grainger@uow.edu.au

Life Skills Training Program

Population-cible :

Universelle. Population ciblée pour la recherche : élèves de 7e année issus de la classe moyenne blanche et répartis dans 56 écoles publiques de diverses régions de l'État de New York. Échantillon minoritaire composé d'élèves de 7e année (26 % d'origine afro-américaine et 70 % d'origine hispanique) issus de familles à faible revenu, répartis dans sept écoles urbaines de la ville de New York.

Contexte :

École; la recherche visait des écoles publiques situées dans diverses régions de l'État de New York.

Base théorique :

Approche préventive cognitivo-comportementale; théorie du comportement déviant; théorie de l'apprentissage social.

Description du programme :

Orientation :

Enseigner aux élèves comment acquérir des aptitudes à l'auto-gestion, des aptitudes sociales générales et des aptitudes à la résistance pour ce qui est de la consommation de tabac, d'alcool, de marijuana et d'autres drogues illicites.

Buts :

Fournir aux adolescents et aux adolescentes les connaissances et les aptitudes nécessaires pour résister à la pression sociale liée à la consommation d'alcool et d'autres drogues et amoindrir la motivation éventuelle à consommer de l'alcool et d'autres drogues par la consolidation de leurs aptitudes générales personnelles.

Changer les normes relatives à la prévalence et à l'acceptation de la consommation de drogues.

Enseigner des techniques permettant de résister à la pression sociale incitant à faire l'usage de drogues.

Objectifs :

Enseigner aux élèves des aptitudes cognitives-comportementales leur permettant de développer leur estime de soi, de résister à la pression de la publicité, de gérer leur anxiété, de communiquer de façon efficace, d'établir des relations interpersonnelles et de faire valoir leurs droits.

Activités :

Combinaison de techniques, notamment des démonstrations, des exercices de comportement, la rétroaction, le renforcement et des exercices comportementaux à réaliser à l'extérieur de l'école.

Contenu :

Chaque module d'enseignement représente un objectif majeur et comporte des buts mesurables pour les élèves, de la matière et des activités en classe.

- Apprentissage d'aptitudes personnelles générales et d'aptitudes sociales.
- Aptitudes et connaissances liées à des problèmes précis en matière de consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues.
- Utilisation d'aptitudes générales d'affirmation de soi dans des situations stressantes.
- Conséquences négatives immédiates.
- Réduction de l'acceptation sociale de la consommation.
- Taux de prévalence réels.
- Seulement un minimum de renseignements à propos des conséquences à long terme de la consommation sur la santé.

* On peut trouver une description de la stratégie de prévention et du matériel du programme dans Botvin et Dusenbury, 1987, et Botvin et Tortu, 1988.

Durée/Moment de l'intervention :

- 12 modules répartis sur 15 séances en classe de 7e année (plus trois modules optionnels sur la violence);
- Séances de rappel en 8e année (dix modules);
- Séances de rappel en 9e année (cinq modules).

Encadrement et formation :

Des enseignants réguliers ont été choisis et libérés, puis ils ont assisté à un atelier de formation portant sur le fondement de l'approche du programme en matière de prévention, la description du matériel de cours et l'examen du contenu de chacune des séances du programme. Les enseignants ont été observés, puis ils ont bénéficié d'une séance de 15 minutes qui leur a permis de recevoir des commentaires sur leur rendement.

Dans le cadre de l'étude multi-modale, le deuxième groupe d'enseignants choisis a visionné une bande vidéo de formation d'une durée de deux heures et a reçu des directives écrites de même que le programme d'enseignement. Les résultats obtenus étaient semblables à ceux du groupe ayant assisté à l'atelier de formation d'une journée.

En général, les élèves animateurs ont assumé des tâches secondaires. Ils ont été choisis par les autorités scolaires et ont reçu un atelier de formation d'une fin de semaine où ils ont fait un survol du programme d'enseignement. En outre, tout au long du semestre, ils ont assisté à des ateliers deux fois par semaine pour s'exercer à diverses simulations.

Résultats escomptés :

Les programmes de prévention de l'abus des drogues visant les élèves du premier cycle du secondaire peuvent permettre d'obtenir des réductions significatives et durables de la consommation de tabac et de marijuana, à condition qu'ils soient mis en œuvre de façon appropriée, qu'ils permettent l'apprentissage d'une combinaison d'aptitudes à la résistance et d'aptitudes générales de la vie courante et qu'ils comportent au moins deux années de séances de rappel, comme en fait foi une étude de suivi répartie sur six années.

Aucun effet important sur le niveau ou la fréquence de consommation d'alcool n'a été noté. Toutefois, l'occurrence de l'état d'ébriété était beaucoup moindre chez les élèves affectés à un enseignant ayant reçu la formation sur bande vidéo.

Les résultats obtenus grâce aux séances de rappel étaient supérieurs à ceux des élèves ne les ayant pas reçues. Les séances de rappel données par des élèves animateurs se sont avérées les plus efficaces et les seules à produire des résultats significatifs et importants en matière de comportement.

L'efficacité du programme est liée à son niveau de mise en œuvre.

Coût :

L'atelier destiné aux prestateurs de formation en dynamique de la vie (*LST Provider Training Workshop*) a pour but de préparer ces derniers à fournir un enseignement au contenu et au processus fidèles. L'un des moyens d'assurer la fidélité et l'efficacité des programmes consiste à utiliser un formateur accrédité en formation en dynamique de la vie quotidienne pour donner de tels ateliers. L'organisme *National Health Promotion Associates, Inc.* (NHPA) a pour sa part accrédité plus de 40 formateurs aux quatre coins des États-Unis afin d'assurer que la formation en dynamique de la vie soit conforme sur le plan de la mise en œuvre axée sur la recherche. En vertu d'une entente de publication conclue entre M. Botvin et la maison *Princeton Health Press Inc.*, cette dernière a accepté de publier le programme de prévention utilisé dans l'étude en question.

Coûts directs ($ US) de la formation en dynamique de la vie (matériel de cours et formation du personnel) :

Manuel de programme des enseignants, 30 guides de l'élève, cassette de relaxation

- 1re année : Programme de base (6e et 7e années) : 275 $;
- 2e année : Rappel (7e et 8e années) : 225 $;
- 3e année : Rappel (8e et 9e années) : 175 $;
- Programme complet (années 1, 2 et 3) : 625 $.

Guides de l'élève supplémentaires (en séries de 10) :

- 1re année : Programme de base (6e et 7e années) : 60 $;
- 2e année : Rappel (7e et 8e années) : 50 $;
- 3e année : Rappel (8e et 9e années) : 40 $;

- Cassette de relaxation additionnelles : 10 $;
- Un exemplaire du manuel de l'enseignant ou du guide de l'élève : 100 $.

Coût de la formation :

Coût de 200 $ par participant pour une formation de deux jours (minimum exigé de 20 participants et un guide de l'élève par participant); frais de déplacement du formateur accrédité (transport, hébergement et indemnité journalière); l'organisme parrain couvre les coûts liés au lieu de formation, à la location d'équipement et à la promotion.

Commentaires de l'auteur :

De nombreux enseignants n'ont pas couvert la partie du programme portant sur l'apprentissage des aptitudes. Un certain nombre de raisons peuvent expliquer cet état de choses (p. ex. ils n'étaient pas à l'aise avec cette approche ou ils n'étaient pas convaincus de son efficacité). L'équipe du projet n'a pas participé au choix des enseignants ni à l'établissement des critères de sélection. Une attitude trop moraliste ou pessimiste de la part des formateurs pourrait nuire à tout programme de prévention, aussi efficace soit-il, et produire des effets indésirables. Le programme est très exportable, et il peut être adapté à une diffusion et à une utilisation à grande échelle.

Commentaires de l'examinateur :

Les formateurs doivent nécessairement être enthousiastes, confiants et bien formés. Il importe d'établir des procédures de contrôle de la qualité permettant d'assurer un haut niveau de conformité de la mise en œuvre. Ce programme a fait l'objet d'études exhaustives, y compris sur les conditions et les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur l'efficacité du programme (p. ex. la formation de l'enseignant et le type de formation, y compris celle donnée par des pairs). Le programme comporte des objectifs clairs et il aborde un certain nombre de facteurs de risque et de facteurs de protection liés à la capacité d'une personne à résister à des facteurs déterminants de son environnement. Il nécessite la participation active des participants à certaines activités axées sur l'apprentissage d'aptitudes de la vie courante. Le programme est d'une durée significative et comprend des séances de rappel données sur une période de deux ans à la suite du module de base.

Année de création du programme :

1983 – élaboration du programme;
1983 – début de l'étude de 3 ans;
1984 – suivi d'un an;
1985-1991- essai randomisé de 6 ans - suivi à long terme.

Études connexes :

Botvin, Baker, Filazzola, Botvin, *A Cognitive-Behavioural Approach to Substance Abuse Prevention: One Year Follow-up*, 1990.

Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu, Botvin. *Preventing Adolescent Drug Abuse Through A Multimodal Cognitive-Behavioural Approach: Results of a 3-Year Study*, 1990.

Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, Diaz. *Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population*, 1995.

Botvin, Epstein, Baker, Diaz, Ilfill-Williams. *School-Based Drug Abuse Prevention with Inner-City Minority Youth*, 1997.

Botvin, Griffin, Diaz, Scheier, Williams, & Epstein. *Preventing Illicit Drug Use in Adolescents: Long-term Follow-up Data from a Randomized Control Trial of a School Population*, 2000.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Institute for Prevention Research, Cornell University Medical College.

Soutien financier :

Subventions du *National Institute on Drug Abuse*;
Subventions du *National Cancer Institute*;
Subventions du *National Heart and Blood Institute* et de la *New York State Division of Substance Abuse Services*;
Subventions du *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*;
Contrat conclu avec le *National Center for the Advancement of Prevention* du *Center for Substance Abuse Prevention*.

Contact :

Transmettre toute commande de matériel à :

Princeton Health Press, Inc.
115 Wall Street
Princeton, NJ 08540
Tél. : (800) 636-3415 Téléc. : (609) 921-3593
Adresse électronique : PHPinfo@aol.com

Pour toute information sur la formation offerte aux prestateurs de formation en dynamique de la vie :

National Health Promotion Associates, Inc. (NHPA)
Training Department
141 South Central Avenue, Suite 208
Hartsdale, NY 10530
Tél. : (800) 293-4969 Téléc. : (914) 683-6998
Adresse électronique : training@nhpanet.com

Pour plus de renseignements sur des projets spécifiques de recherche en prévention :

Gilbert Botvin Ph.D.
Directeur et professeur
Institute for Prevention Research
Cornell University Medical Center
411 East 69th Street, Room KB201
New York, N.Y. 10021
Tél. : (212) 746-1270 Téléc. : (212) 746-8390
Adresse électronique : gjbotvin@mail.med.cornell.edu

Projet ALERT

Population-cible :

Élèves intermédiaires (l'étude initiale visait une cohorte entière d'élèves de 7e année répartis dans 30 écoles secondaires de premier cycle).

Contexte :

Écoles situées dans huit communautés urbaines, sous-rurales et rurales de la Californie et de l'Oregon.

Base théorique :

- modèle d'influence sociale;
- théorie de l'auto-efficacité du changement comportemental;
- modèle de croyance à la santé.

Description du programme :

Orientation :

Consommation de tabac, de marijuana et d'alcool.
Quatre domaines cognitifs :

- Conséquences perçues;
- Croyances normatives;
- Auto-efficacité en matière de résistance;
- Attentes face à l'utilisation future.

Buts :

Réduire la consommation de drogues chez les adolescents en motivant les jeunes à résister à la pression et en les aidant à acquérir les aptitudes pour le faire.

Objectifs :

Aider les élèves à comprendre comment la drogue peut les affecter et à acquérir la motivation pour y résister (modèle de croyance à la santé) en les amenant à :

- reconnaître les conséquences personnelles néfastes liées à la consommation de drogues (p. ex. la perte de contrôle, l'haleine du fumeur);
- comprendre qu'ils sont eux-mêmes susceptibles de subir ces conséquences (les choses négatives peuvent survenir à tout moment et affecter leur quotidien et leur vie sociale);
- contrer la croyance normative selon laquelle « la majorité des jeunes consomment de la drogue »;
- reconnaître les avantages de la non-consommation.

Aider les élèves à reconnaître la pression incitant à consommer de la drogue et à acquérir des techniques pour résister à cette pression :

- en les amenant à prendre conscience qu'ils peuvent éviter ces conséquences en pratiquant une résistance efficace;
- en reconnaissant les attraits de la publicité et en contrant ses effets;
- en reconnaissant et en contrant les pressions personnelles et extérieures liées à la consommation;
- en adoptant diverses stratégies de résistance.

Activités et processus :

- Style axé sur la participation : techniques de questions et réponses, exercices en petits groupes, reproduction de comportements modèles, pratique répétitive de techniques.
- Modèles : les élèves assistent au témoignage d'adolescents plus âgés et de camarades de classe qui ont su résister.
- Exercices : se servir de simulations, du psychodrame et de réponses écrites pour s'exercer à utiliser différentes façons de dire « non ».
- La persuasion verbale : l'élève reçoit du renforcement lorsqu'il réussit un exercice.
- Discussions en petits groupes : exercices de questions et réponses — favorise la participation et permet aux enseignants d'adapter le contenu du cours en fonction du niveau de connaissance et d'expérience des divers groupes en matière de consommation de drogues.

Contenu :

Le programme aide les élèves à :

- comprendre les conséquences liées à la consommation de drogues;
- adopter des raisons de ne pas consommer des drogues;
- reconnaître la pression incitant à la consommation;
- établir des normes contre la consommation de drogues s'appliquant à l'ensemble de l'école;
- comprendre les avantages à ne pas consommer de drogues;
- reconnaître que la majorité des gens ne consomment pas de drogues;
- reconnaître et contrer les messages incitant à consommer des drogues;
- résister à l'attrait publicitaire;
- résister aux pressions personnelles et sociales incitant à consommer des drogues;
- appuyer les autres dans leur décision de mettre fin à la consommation de drogues;
- trouver des solutions de rechange à la consommation de drogues;
- comprendre les avantages qu'il y a à cesser de consommer des drogues;
- favoriser la participation des parents grâce à des occasions d'apprentissage à la maison.

Durée/Moment de l'intervention :

- 11 séances à intervalle d'une semaine;
- trois séances de rappel au cours de l'année suivante.

Encadrement et formation :

Essai de recherche :

- dix écoles bénéficiaient d'éducateurs sanitaires;
- dix écoles comptaient des adolescents animateurs provenant d'écoles secondaires locales pour aider les enseignants;
- leur rôle consistait à partager des expériences personnelles de résistance réussie et à aider les élèves à se convaincre qu'ils pouvaient eux aussi réussir à résister à la tentation de faire usage de drogues.

Service offert à l'heure actuelle :

- Atelier de formation d'une journée
- Ligne d'assistance sans frais pour les enseignants

Résultats escomptés :

- succès semblable dans les écoles avec une participation élevée ou une participation faible des jeunes appartenant à une minorité;
- on a obtenu des résultats positifs pour les élèves à haut risque et à faible risque en matière de consommation de tabac;
- programme très efficace auprès des sujets à haut risque expérimentant le tabac;
- n'a pas aidé les gros fumeurs; la consommation de ce groupe a augmenté dans les écoles où il y avait de jeunes animateurs;
- les effets sur la consommation d'alcool ont été de courte durée;
- réduction d'un tiers du taux d'initiation à la marijuana des jeunes ne consommant pas;
- réduction de plus de 50 % du taux de consommation actuel de marijuana;
- dans les écoles où il y avait de jeunes animateurs, les effets sur les facteurs de risque cognitifs ont été plus grands sur les élèves en 9e, 10e et 12e années;
- dans les cas où des adultes ont donné la formation sans l'aide d'adolescents, les effets positifs ont été moins nombreux à durer jusqu'à l'école secondaire;
- tous les effets initiaux sur la consommation avaient disparu dès la 9e année, peu importe qui avait donné la formation.

Coût :

Matériel compris dans l'atelier de formation d'une journée (125 $ par enseignant) :

- Manuel pour 11 séances la première année et trois séances de rappel
- Huit bandes vidéo interactives destinées aux élèves
- Douze affiches pour les salles de cours

- Une bande vidéo faisant le survol du programme
- Bulletin d'information gratuit, publié trois fois par année
- Ligne d'assistance sans frais pour les enseignants

Commentaires de l'auteur :

Les raisons possibles de la disparition des effets positifs dès la 9e année :

- les aptitudes et la motivation à la résistance peuvent s'amoindrir s'il y a absence de renforcement soutenu;
- la perte de l'effet sur les motivations liées à la consommation de drogues peut avoir brisé un lien essentiel entre les autres croyances sur les drogues et les comportements subséquents;
- la plus grande pression à laquelle font face les jeunes du secondaire annule peut-être les effets de la formation à la résistance reçue précédemment.

Commentaires de l'examinateur :

Dans certains cas, le fait de faire appel à des adolescents plus âgés comme animateurs augmente et prolonge les effets de l'intervention. Il est nécessaire de pratiquer un renforcement soutenu (séances de rappel) pour maintenir les gains en matière de prévention tout au long du secondaire.

Pour ce qui est des principes de prévention couverts : des adolescents plus âgés agissent comme animateurs pour prêter assistance aux enseignants du programme; utilisation d'une combinaison de techniques pour atteindre les objectifs du programme; accent sur l'apprentissage d'aptitudes en dynamique de la vie; approche interactive pour couvrir la matière; mise à jour périodique du matériel; prestation de formation et de soutien technique.

Promoteurs du programme :

- *Rand Corporation* (élaboration du programme et recherche)
- *The Best Foundation* (formation et diffusion)
- Subvention de la *Conrad N. Hilton Foundation* (pour la recherche et la mise en œuvre)

Année de création du programme :

1984 – 1986

Études connexes :

Ellickson et Bell. *Drug Prevention in Junior High: A Multi-site Longitudinal Test*, 1990.

Ellickson, Bell, Mcguigan. *Preventing Adolescent Drug Use: Long Term Results of a Junior High Program*, 1993.

Ellickson, Bell, Harrison. *Changing Adolescent Propensities To Use Drugs: Results from Project Alert*, 1993.

Bell, Ellickson, Harrison. *Do Drug Prevention Effects Persist Into High Alcohol? How Project Alert Did With Ninth Graders*, 1993.

Contact :

Pour le programme et la formation :

The BEST Foundation for A Drug-Free Tomorrow
725 S. Figueroa Street, Suite 1615l
Los Angeles, CA 90017
Tél. : (800) 253-7810
Adresse électronique : info@projectalert.best.org
Télécopieur : (213) 623-0585
Site web : www. Projectalert.best.org

STARS (Start Taking Alcohol Risks Seriously)

Population-cible :

Universelle; 1re étude : 138 élèves de la 6e à la 8e année fréquentant une école d'un milieu défavorisé du centre-ville de Jacksonville, en Floride; 84 % d'élèves afro-américains; 13 % d'élèves de race blanche.

Sélective; 2e étude : jeunes d'origine afro-américaine.

Contexte :

École.

Base théorique :

- stades de motivation à composants multiples (*Multi-Component Motivational Stages*);
- modèle de croyance à la santé;
- théorie de l'apprentissage social;
- théorie de la maîtrise de soi.

Description du programme :

Orientation :

Alcool.

Buts :

Prévenir la consommation d'alcool chez les jeunes des milieux urbains défavorisés; modèles de mise en œuvre substitutifs :

- avec seulement de brèves consultations auprès d'une infirmière (1re étude);
- avec des modules d'auto-apprentissage et des bandes audio;
- avec consultations auprès d'une infirmière ou d'un médecin;
- avec consultations auprès des pairs.

Objectifs :

- accroître leur connaissance des questions de prévention;
- leur permettre d'adopter un comportement préventif;
- leur permettre d'utiliser une aptitude de prévention;
- leur permettre d'acquérir une connaissance approfondie de renseignements essentiels en matière de prévention ainsi que des aptitudes pour éviter la consommation d'alcool et résister à la pression.

Activités :

1re étude :

- consultation initiale sur la santé;
- consultations de suivi hebdomadaires.

2e étude :

- module d'auto-apprentissage;
- consultation de suivi auprès d'un médecin ou d'une infirmière;
- consultation auprès de pairs ayant reçu la formation appropriée.

Contenu :

1re étude :

Consultation initiale sur la santé :

- La consultation initiale sur la santé comportait le protocole suivant : établissement de l'état, objectif, directives, introduction, messages de prévention, recommandation d'une ordonnance et entente écrite visant à éviter toute consommation d'alcool dans l'avenir;
- limitée à de brefs messages de prévention.

Six consultations de suivi :

Protocole : établissement de l'état, objectifs, orientations, examen des messages de prévention liés à deux concepts de facteurs de risque visés, deux exercices ou plus ayant pour but d'accroître la compréhension du contenu en matière de prévention et d'acquérir des aptitudes à la résistance essentielles, rencontres entre clients et personnel infirmier comportant un sommaire et des recommandations d'ordonnance.

Sujets des consultations :

1. l'environnement et la situation;
2. capacité comportementale;
3. attentes et espoirs;
4. prédisposition et gravité perçues;
5. réactions d'adaptation émotives et autorenforcement;
6. autosurveillance et évaluation.

2e étude :

Module d'auto-apprentissage : affiches, feuille de jeu à compléter, cassettes audio contenant des messages de prévention, musique rap.

Consultation de suivi auprès d'un médecin ou d'une infirmière : utilisation de la définition de l'état, des messages de prévention, des recommandations d'ordonnances et de l'entente écrite pour éviter la consommation d'alcool.

Consultation auprès de pairs ayant reçu la formation appropriée : tenue par des élèves de 8e année qui, au moyen de messages de prévention adaptés à l'état du client, renforcent les messages de prévention donnés par le médecin ou l'infirmière.

Durée/Moment de l'intervention :

1re étude : consultation initiale individuelle, suivie de six consultations de suivi hebdomadaires ciblées.

2e étude : un module d'auto-apprentissage, suivi immédiatement de la consultation sur la santé; vient ensuite la consultation auprès des pairs deux semaines après le post-test.

Encadrement et formation :

Les quatre infirmières ont reçu une formation intensive d'une demi-journée qui comportait des démonstrations, des jeux de rôle et des commentaires de la part du personnel du programme sur la façon de pratiquer les interventions du programme *STARS*. Les pairs ont reçu une demi-journée de formation comportant des démonstrations, des jeux de rôle et des commentaires de la part du personnel du programme de la 2e étude.

Résultats escomptés :

1re étude :

- une série de brèves consultations avec une infirmière axées sur les interventions du programme *STARS* semble avoir réduit la consommation excessive d'alcool par les élèves des écoles urbaines;
- on a noté en particulier une baisse de la consommation d'alcool excessive ;
- pendant la même période, la consommation des membres du groupe témoin a augmenté;
- lors du post-test, on a remarqué une tendance, quoique non significative, selon laquelle moins d'élèves ayant fait l'objet des interventions ont déclaré avoir atteint le stade de la consommation d'alcool que les membres du groupe témoin.

2e étude :

- programme prometteur en ce qui a trait à la réduction de la consommation d'alcool et de certains facteurs comportementaux liés à la consommation d'alcool chez les jeunes de milieux urbains défavorisés;
- effet important quant à la réduction du volume et de la fréquence de consommation d'alcool chez les jeunes, durant le suivi de dix semaines;
- pourrait avoir modifié certains facteurs de risque, notamment : la perception qu'ont les élèves de la prévalence de la consommation d'alcool chez les adultes et de leur propre vulnérabilité et une intention plus grande de mettre fin à leur consommation d'alcool ou de la réduire;
- pourrait avoir eu une influence plus grande sur les élèves plus âgés qui ne consommaient pas d'alcool;
- aucun effet n'a été noté en matière de prévalence perçue chez les pairs ou d'auto-efficacité à la résistance;

- pour ce qui est de la satisfaction à l'égard des divers styles de mise en œuvre, la consultation avec un médecin ou une infirmière était préférable aux interventions faisant appel aux pairs ou à l'auto-apprentissage.

Commentaires de l'auteur :

1re étude :

- aucun effet significatif sur d'autres mesures de la consommation d'alcool;
- ces interventions ont peut-être été trop limitées au chapitre de la durée, de l'intensité et de la portée;
- les messages doivent être renforcés dans d'autres environnements.

2e étude :

- données limités sur l'efficacité de la consultation auprès d'un médecin par rapport à celle auprès d'une infirmière;
- il est nécessaire d'assurer le suivi des effets à long terme.

Commentaires de l'examinateur :

Portée du programme trop restreinte, mais il pourrait être jumelé à d'autres initiatives; il permet d'adapter le contenu en fonction des élèves ayant un problème de consommation plus grave, sur le plan de l'application des étapes d'intervention.

Année de création du programme :

Année scolaire 1994-1995.

Études connexes :

Werch, Carlson, Pappas, DiClemente. *Brief Nurse Consultation for Preventing Alcohol Use Among Urban School Youth*, 1996.

Werch, Anzalone, Brokiewicz, Felker, Carlson, Castellon-Vogel. *An Intervention for Preventing Alcohol Use Among Inner-city Middle School Students*, 1996.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Centre for Alcohol and Drug Abuse Preve..tion and Health Promotion, College of Health,
University of North Florida;
University of Maryland –Baltimore.

Soutien financier :

en partie par le *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*

Contact :

Dr Werch
Center for Alcohol and Drug Abuse Prevention and Health Promotion
College of Health
University of North Florida
4567 St Johns Bluff S.
Jacksonville, FL 32224

Strengthening Families Program (SFP)

Population-cible :

Universelle : intervention auprès des familles d'élèves de 6e année; sélective : pour des enfants âgés de 7 à 11 ans issus de familles à haut risque; le programme a été adapté pour convenir à des groupes d'origines diverses : familles afro-américaines de milieux ruraux et urbains, familles d'origine asiatique et des Îles du Pacifique, familles hispaniques et familles d'élèves du premier cycle du secondaire fréquentant des écoles rurales.

Contexte :

Le programme a été mis en œuvre dans des centres communautaires, des centres psychiatriques, des églises, des complexes d'habitation publics, des centres de désintoxication et des hôpitaux situés dans des quartiers où les revenus sont faibles.

Base théorique :

- modèle biopsychosocial;
- modèles axés sur le risque et la protection pour la famille;
- fondé sur des recherches ayant révélé que le contexte familial est davantage à l'origine des différences dans la fréquence de la consommation d'alcool que le contexte scolaire ou les facteurs individuels;
- modèle : valeurs, attitudes, agents stressants, compétences et ressources d'adaptation;
- modèle d'écologie sociale de la consommation chez les adolescents;
- modèle axé sur le ressort psychologique.

Description du programme :

Ce programme vise à améliorer les facteurs de protection et à réduire les facteurs de risque au sein des familles. Au chapitre des stades de développement, le moment de l'intervention est crucial si l'on veut influencer la trajectoire suivie par les jeunes en question. Il s'agit d'un programme de prévention de la consommation excessive de drogues axé sur la famille ayant comme objectif de retarder l'initiation à l'alcool des adolescents et autres comportements. Le programme vise à tirer profit des recherches qui ont révélé que les probabilités de dépendance diminuent de 14 % pour chaque année où l'initiation à l'alcool est retardée.

On a rapporté des taux de rétention de l'ordre de 82 % à 85 %. Comme moyens d'abaisser les barrières et à titre de mesures incitatives, les familles ont bénéficié de services de garde, de moyens de transport, de repas, d'allocations pour le temps consacré aux tests, de petits cadeaux, de sorties familiales et d'autocollants.

Lors de chaque séance de deux heures, les parents et les jeunes ont travaillé séparément pendant une heure puis se sont réunis pendant l'heure suivante pour suivre le programme familial.

Le volet *Parents* est axé sur les aptitudes à la communication et au rôle de parent de même que sur la réduction de leur propre consommation si celle-ci constitue un problème. Les parents apprennent à communiquer leurs attentes en matière de consommation de substances, excessive ou non, à comprendre les normes de développement, à adopter des pratiques disciplinaires appropriées et à gérer de fortes réactions émotives. On utilise l'observation, la pratique, la rétroaction immédiate et des bandes vidéo pour illustrer et renforcer les concepts clefs.

Le volet *Enfants* comprend bon nombre des sujets abordés dans le volet destiné aux parents en plus de couvrir les suivants : la pression des camarades, la conformité aux règles parentales, comment faire face aux critiques, l'accroissement des aptitudes sociales, la gestion des émotions et l'amélioration des connaissances sur les drogues et l'alcool.

Durant l'heure consacrée à la famille, le programme est axé sur l'amélioration de la cohésion familiale et sur la participation positive de l'enfant au sein de la famille. Les familles ayant des enfants en bas âge apprennent à interagir avec eux de façon positive par le jeu.

Durée/Moment de l'intervention :

Des durées variées ont été mises à l'essai avec diverses versions du programme d'origine. Kumpfer décrit un programme de 14 semaines avec séance de deux heures par semaine pour les familles à risque élevé, et deux semaines additionnelles sont nécessaires pour procéder aux évaluations de base et post-programme. Selon Spoth, le programme universel mis en œuvre en Iowa comportait sept séances données une fois par semaine pendant sept semaines, chaque séance ayant une durée de deux heures.

Encadrement et formation :

Chaque volet est dirigé par une équipe de deux personnes, chaque séance nécessitant quatre formateurs; aucun détail sur la formation fournie; les formateurs étaient des personnes efficaces de haut niveau qui pouvaient gérer des enfants présentant des troubles de comportement, afin de réduire le risque de propagation d'effets négatifs.

Résultats escomptés :

- par rapport au groupe témoin, les adolescents ayant suivi le programme universel ont présenté des taux plus bas d'initiation à l'alcool lors des évaluations de suivi effectuées dans la première et la deuxième année;
- en général, les familles qui ont assisté à plus de la moitié des séances ont présenté des taux de réduction plus élevés que ceux de l'ensemble du groupe visé par l'intervention. Toutefois, les évaluations effectuées pendant le suivi de deux ans n'ont pas favorisé le groupe ayant assisté au plus grand nombre de séances;
- autres résultats : réduction des facteurs de risque visés en matière de conflits, de désorganisation et de repli familiaux; amélioration du comportement des jeunes et attentes réduites par rapport à la consommation de drogues;
- des enfants plus âgés ont réduit leur consommation d'alcool et de tabac;
- certains parents ont réduit leur consommation de drogues et ont amélioré leur efficacité en tant que parents;

- une étude de 5 ans a révélé les effets positifs à long terme sur la famille et les enfants : davantage d'orientations claires, moments précieux et satisfaisants passés ensemble, conséquences raisonnables, temps alloué au jeu régulièrement, rencontres familiales mensuelles, communications améliorées et problèmes familiaux moins importants.

Commentaires de l'auteur :

- Il est possible que le taux élevé d'assistance ne soit pas le seul facteur lié aux résultats obtenus car il est difficile d'évaluer l'impact du choix des familles et de leur motivation.
- Une intervention familiale effectuée au bon moment peut permettre de modifier les comportements menant à l'initiation à l'alcool.

Commentaires de l'examinateur :

L'étude du programme universel a comporté certaines mesures permettant de tenir compte de la méthodologie. L'étude a consisté à vérifier la représentativité des échantillons, à évaluer la fidélité de la mise en œuvre des interventions, à évaluer l'ampleur des effets, à utiliser un modèle correspondant à la structure de l'étude connexe, à examiner les différences liées aux doses et enfin à réaliser des analyses supplémentaires.

À l'instar des autres interventions axées sur la famille, ce programme mettait l'accent sur la famille, les liens entre ses membres, le renforcement des aptitudes en tant que parents et l'amélioration des aptitudes de vie courante des enfants. Le fait de travailler séparément avec les enfants représente une occasion d'évaluer leur perception des avantages et des risques liés à la consommation excessive de substances et de leur fournir des renseignements fondamentaux sur les drogues. En outre, ils acquièrent des aptitudes sociales et personnelles.

Le programme couvre un certain nombre de facteurs de risque et de facteurs de protection importants qui sont propres à la famille. La nature des activités du programme renforce les liens parents-enfants et familiaux et permet d'acquérir des compétences et une attitude positive qui dureront toute une vie. On met l'accent sur la qualité des animateurs, en particulier en ce qui a trait au volet destiné aux enfants. La durée et l'intensité de ce programme interactif sont suffisants pour donner des résultats.

Année de création du programme :

D'abord établi en 1983.

Étude connexe :

Spoth, Redmon, Lepper. *Alcohol Initiation Outcomes of Universal Family-Focused Preventive Interventions: One and Two-Year Follow-ups of a controlled Study*, 1999.

Kumpfer. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*, 1999.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Institute for Social and Behavioral Research, Iowa State University

Soutien financier :

National Institute on Drug Abuse
National Institute of Mental Health

Contact :

Richard Spoth
Institute for Social and Behavioural Research
Iowa State University
ISU Research Park
Building 2
2625 North Loop Drive, Suite 500
Ames, Iowa 50010-8296

12

Project SixTeen

(Inspiré du programme PATH [*Program to Advance Teen Health*] et d'un programme communautaire exhaustif)

Population-cible :

Élèves de la 6e à la 12e année répartis dans 16 petites communautés (population de 1 700 à 13 500 personnes) de l'Oregon.

Contexte :

École et communauté.

Description du programme :

Orientation :

Tabac.

Buts :

Prévenir la consommation de tabac chez les jeunes.

Objectifs :

- école : décourager la consommation de tabac et d'autres drogues chez les élèves;
- communauté : changer les influences sociales liées à la consommation de tabac chez les adolescents.

Activités :

- école (PATH) : interactives (description ci-après);
- communauté : activités anti-tabac; soutien des médias; ACCÈS : réduire la disponibilité du tabac pour les mineurs; communications au sein de la famille.

Contenu :

PATH : neuf niveaux; quatre niveaux pour la 6e à la 9e année, avec matière et bandes vidéo s'ajoutant aux programmes d'éducation sanitaire déjà en place; à l'école secondaire, cinq séances réparties sur une semaine.

Éléments :

- données sur la santé et effets du tabac;
- apprentissage de techniques de refus pour faire face à la pression incitant au tabagisme (tabac à fumer ou à mâcher), à la consommation de drogues illégales ou à l'adoption de comportements asociaux;
- présentation, à l'aide de bandes vidéo, de concepts clés et de techniques de refus;
- activités d'engagement publiques permettant aux élèves de préciser leur point de vue sur le tabagisme;

- discussions dirigées par des pairs et activités de mise en pratique des aptitudes apprises.

Volet axé sur la communauté : défini au moyen d'un module comportant une liste d'activités et de directives.

Module axé sur l'appui des médias : stratégie visant à publiciser les problèmes du tabagisme grâce à des articles de journaux, des feuillets de renseignements, de la publicité, des messages médiatiques et des présentations.

Module anti-tabac destiné aux jeunes : élaborer des activités anti-tabac attirantes qui permettent de convaincre les jeunes; le coordonnateur et le personnel bénévole de chaque communauté adaptent les activités offertes selon leurs besoins; exemples d'activités : exposition d'oeuvres d'art sur le trottoir, examen et révision de politiques, jeux, présentations académiques, participation à des défilés.

Module axé sur les communications familiales : activités qui incitent les parents à dire à leurs enfants qu'ils ne veulent pas qu'ils fument; dépliants présentant des règles et des conséquences; questionnaire sur le tabac à l'intention des parents.

Module ACCÈS : mobilisation de l'appui de la communauté; éducation des commerçants; récompenses pour les commis qui refusent de vendre du tabac aux jeunes et rappel à ceux qui le font; commentaires aux propriétaires de commerces ou aux gérants sur le volume de leurs ventes aux adolescents.

Durée/Moment de l'intervention :

PATH : quatre niveaux, 6e à la 9e année; école secondaire : une séance par jour pendant cinq jours consécutifs.

Encadrement et formation :

Le personnel du projet a dirigé une séance de deux à trois heures sur le PATH à l'intention des enseignants. Ces derniers ont visionné des bandes vidéo, passé les activités du programme en revue et mis en pratique des techniques d'exercice ou de jeu de rôle. L'intervention auprès de la communauté a été réalisée par un coordonnateur rémunéré et par des jeunes et des adultes bénévoles.

Résultats escomptés :

- indique qu'une intervention effectuée auprès de l'ensemble de la communauté peut améliorer les effets préventifs des programmes de prévention mis en œuvre à l'école;
- une prévention efficace en matière de tabagisme peut prévenir la consommation d'autres substances;
- par rapport au groupe témoin, l'intervention a permis d'éviter de façon évidente une augmentation de la consommation de tabac et d'alcool;
- les sondages (périodes) deux et cinq ont révélé des effets significatifs sur la prévalence de la consommation hebdomadaire de tabac;
- le sondage deux a indiqué une réduction de la consommation de tabac à mâcher chez les garçons de la 9e année;

- effet important sur la consommation d'alcool et de marijuana;
- les parents ont senti un plus grand appui de la communauté des affaires pour la lutte anti-tabac.

Commentaires de l'auteur :

L'élément important qu'il faut retenir de notre étude, c'est que celle-ci démontre qu'une intervention communautaire comme celle que nous avons mis en œuvre peut produire des effets préventifs plus grands qu'un programme donné seulement à l'école. J'estime que les éléments communautaires suivants de notre programme valent la peine d'être mis en œuvre ailleurs : contenu médiatique anti-tabac, réduction de l'accès, activités anti-tabac pour les jeunes et communication au sein de la famille à propos du tabac.

Mes propres recherches et la lecture de nombreux documents m'ont convaincu qu'il existe un noyau de jeunes qui présentent des risques liés à divers problèmes, notamment la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances, la délinquance et un comportement sexuel à haut risque. Il arrive trop souvent que les efforts pour prévenir la consommation de substances soient déployés sans que l'on ne tienne compte de ces autres problèmes, des structures de comportements qui débouchent sur une multitude d'autres problèmes et des facteurs de risque liés aux premières tendances comportementales qui posent des risques pour les jeunes. Plus particulièrement, il a été largement démontré que les jeunes présentant les risques les plus élevés sont des garçons qui adoptent dès le très jeune âge des comportements agressifs et perturbateurs. Par conséquent, en plus d'implanter des programmes centrés sur les facteurs de risque associés au tabac, à l'alcool et à d'autres drogues, il importe d'intervenir auprès des jeunes qui présentent des comportements très agressifs.

Commentaires de l'examinateur :

Pour ce qui est des principes de prévention couverts, le programme : met l'accent sur certains facteurs de risque et facteurs de protection; prévoit la participation des jeunes au volet axé sur la communauté et aux activités dirigées par des pairs lors du volet mis en œuvre à l'école; couvre un certain nombre d'aptitudes en dynamique de la vie (p. ex. communication, aptitudes à la résistance, exercices pratiques et jeux de rôles); utilise une approche interactive; a consisté, pour le volet communautaire, à former des animateurs et à faire appel à des membres de la communauté rémunérés; n'a pas varié en intensité selon les diverses grappes de population.

Année de création du programme :

1991

Étude connexe :

Biglan, Ary, Smolkowski, Duncan, Black. *A Randomized Controlled Trial of a Community Intervention to Prevent Adolescent Tobacco Use*, 2000.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Centre for Community Intervention on Childrearing, Oregon Research Institute

Soutien financier :

Subvention du *National Cancer Institute*

Contact :

Dr. Anthony Biglan
Oregon Research Institute
1715 Franklin Blvd.
Eugene, Oregon
97403 – 1983
Adresse électronique : tony@ori.org

NOTA : Jusqu'en juin 2001, on peut joindre le Dr Biglan à l'adresse suivante :

Center for Advanced Study in the Behavioral Sciences
75 Alta Road
Stanford, CA 94305-8090

Saving Lives Program

Population-cible :

Universelle.

Contexte :

Communauté.

Base théorique :

Modèle communautaire à stratégies multiples.

Description du programme :

Ce programme avait pour but d'amener divers services municipaux et des citoyens à opérer une réduction des cas de conduite avec facultés affaiblies, des risques connexes comme les excès de vitesse et le non-port de la ceinture de sécurité, les décès sur les routes et les accidents causant des blessures.

Les communautés ont élaboré des initiatives visant à réduire la conduite avec facultés affaiblies et les excès de vitesse, notamment : campagnes médiatiques, programmes d'information destinés aux entreprises, journées de sensibilisation, lignes directes permettant de dénoncer les excès de vitesse, formation des corps policiers, enseignement à l'école secondaire assuré par des camarades, sections de l'organisation *Students Against Drunk Driving*, programmes de prévention dans les collèges, bal des finissants sans alcool, enregistrement des barillets de bière et accroissement de la surveillance des magasins d'alcool.

Dans le but d'augmenter le taux de port de la ceinture et la sécurité des piétons, les communautés ont fait appel à des campagnes médiatiques et à des points de contrôle policier, elles ont installé des panneaux pour traverse de piétons et fait appel à des gardiens à ces endroits, elles ont lancé des programmes éducatifs pour les enfants d'âge préscolaire et fourni de la formation au personnel des hôpitaux et des cliniques de consultations prénatales.

Encadrement et formation :

- coordonnateur à plein temps;
- groupe de travail formé de citoyens, d'organismes et de représentants d'organismes gouvernementaux préoccupés.

Résultats escomptés :

Pour la période de cinq ans du programme et par rapport aux cinq années précédentes, les villes ayant pris part au programme ont connu les changements ci-après par rapport aux villes de référence :

- réduction de 33 % du nombre de collisions mortelles;
- réduction de 42 % du nombre des collisions mortelles où l'alcool est en cause.

Ces réductions ont été beaucoup plus grandes que dans le reste de l'État en question et dans les communautés de référence. La réduction des taux de blessures par 100 accidents pour ce qui est des blessures apparentes, des blessures subies par des piétons et du nombre total de blessures a été respectivement de 5 %, 10 % et 3 % plus élevée que dans le reste de l'État. Le montant des contraventions pour excès de vitesse a été augmenté, ce qui a eu pour effet de diminuer le nombre d'infractions observées. Le programme communautaire a permis d'obtenir des réductions plus grandes que celles qui ont résulté des mesures législatives individuelles entreprises par les États. Le nombre des accidents touchant des adolescents prenant le volant après avoir bu était moins élevé dans les villes où le programme a été mis en œuvre.

Commentaires de l'auteur :

Il est possible que la réduction du nombre d'accidents mortels ait été plus marquée que la réduction du nombre de blessures dans les villes ayant bénéficié du programme parce que celui-ci était axé sur l'alcool au volant et les excès de vitesse, deux éléments reliés aux décès sur la route.

Commentaires de l'examinateur :

Le programme a été mis sur pied en fonction de données précises sur les contraventions au code de la route, le port de la ceinture de sécurité et les décès. Les instigateurs du projet avaient établi des objectifs précis sur les éléments qu'ils désiraient influencer. Ils ont concentré leurs efforts sur certains facteurs de risque et facteurs de protection comme les connaissances insuffisantes, le renforcement des lois, les mesures dissuasives aux points de ventes et les lignes directes permettant de signaler des excès de vitesse, lesquelles ont pour effet d'accroître l'intolérance de la communauté pour ce genre de pratique.

Particulièrement visés par le programme, les jeunes ont participé à certaines initiatives comme des programmes de prévention pour la clientèle des collèges et du troisième cycle. Les activités étant regroupées dans une même liste, il est difficile d'établir la portée des programmes pour chacune des communautés. Toutefois, cette liste comportait une variété impressionnante de stratégies liées à divers niveaux de prévention.

Année de création du programme :

1988 – 1993.

Étude connexe :

Hingson, McGovern, Howland, Heeren, Winter, Zakocs. *Reducing Alcohol-Impaired Driving in Massachusetts: The Saving Lives Program*, 1996.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Boston University School of Public Health
Governor's Highway Safety Bureau of Massachusetts

Soutien financier :

Subventions :

le *Commonwealth Fund*
le *Massachusetts Governor's Highway Safety Bureau*
la *National Highway Traffic Safety Administration*
le *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*
les *Centres for Disease Control and Prevention*

Contact :

Ralph Hingson
Social and Behavioural Science Dept.
Boston University School of Public Health
85 E Newton St.
M840
Boston, MA 02118

Midwestern Prevention Project (MPP)

Population-cible :

Universelle (1984); indiquée (1987); jeunes débutant la 6e ou la 7e année qui consomment déjà du tabac ou de l'alcool.

Contexte :

Interventions axées sur la communauté, l'école et les familles.

Base théorique :

- prévention primaire fondée sur les influences sociales;
- formation à la résistance.

Description du programme :

Orientation :

Tabac, alcool et marijuana (plus la cocaïne au cours des années subséquentes, pour ce qui est de l'article de1998).

Buts :

- réduire la consommation de tabac, d'alcool et de marijuana liée aux facteurs de risque de certains participants (article de 1990);
- réduire les niveaux de consommation de substances chez les consommateurs initiaux dont il est question dans l'article de 1998.

Activités :

- combinaison de processus, y compris des travaux interactifs à faire à la maison;
- participation de la communauté et des parents.

Contenu :

Volets principaux :

1. Volet axé sur l'école :
   - 10 séances à l'école réparties sur deux années;
   - apprentissage d'aptitudes pour résister à la consommation de drogues;
   - conséquences psycho-sociales de la consommation de drogues;
   - rectification de certaines croyances sur la prévalence;
   - reconnaissance de l'influence des camarades de même que celle des médias et de la communauté, et mesures pour y résister;
   - aptitudes en affirmation de soi et en résolution de problèmes;
   - démonstration et exercices.

2. Volet axé sur les parents :
   - les parents et les enfants collaborent à des travaux à faire à la maison;
   - les élèves discutent en classe des travaux à faire à la maison;
   - les parents acquièrent des aptitudes à la communication;
   - on encourage les parents à participer à des initiatives au sein de la communauté;
   - jeux de rôles avec les parents et d'autres membres de la famille;
   - examen des politiques de prévention de l'école.

3. Organisme communautaire :
   - formation des animateurs;
   - création d'un organisme officiel chargé de surveiller toutes les activités du projet;
   - comprend les parents, les organisateurs STAR et d'autres membres de la communauté.

4. Changement des politiques en matière de santé : (article de1998)
   - l'organisme communautaire veille à l'élaboration et à la mise en œuvre de changements touchant les lois sur l'alcool, le tabac et les drogues;
   - il établit des zones exemptes de drogues.

5. Médias :
   - permettent de promouvoir le projet, de consolider l'appui existant et de gagner de nouveaux appuis au projet.

Durée/Moment de l'intervention :

Dix séances à l'école en plus des initiatives communautaires.

Résultats escomptés :

Version de 1984 (article de 1990) :

- trois ans après la mise en œuvre du programme, on a noté des effets principaux importants du programme de prévention sur la consommation mensuelle (qui indique une consommation sociale de drogues plutôt qu'un problème de consommation) de tabac et de marijuana des élèves de 9e et de 10e années;
- trois ans plus tard, aucun effet significatif sur la consommation d'alcool, mais un effet modeste pendant le suivi d'une année;
- avec le temps, les taux de prévalence ont augmenté pour toutes les substances; l'augmentation de la consommation de tabac et de marijuana était moins élevée chez les élèves participant au programme;
- les réductions se sont avérées efficaces pour des facteurs de risque comportementaux, sociaux et démographiques spécifiques.

Version de 1987 (article de 1998) :

- le suivi au bout de trois ans et demi a révélé une réduction de la consommation;
- les résultats les plus significatifs concernaient le tabac et l'alcool;
- la réduction de la consommation de tabac était importante après six mois et marginale au bout de deux ans et demi;
- les effets sur la consommation d'alcool ont chuté au bout d'un an et demi;
- on n'a noté aucun effet significatif chez les consommateurs de marijuana initiaux, mais les membres du groupe ayant suivi le programme ont constamment affiché des taux de réduction plus élevés dans la consommation des trois substances (dans tous les suivis), sauf pour la marijuana au bout de trois ans et demi.

Étude du programme initial :

- les étudiants visés par l'étude à partir de la 6e année scolaire et qui ont fait l'objet d'une vérification en 12e année ont présenté une consommation considérablement réduite :
- tabac (réduction de 25 %);
- alcool (réduction de 20 %);
- marijuana (réduction de 30 %);
- les participants étaient davantage conscients de l'intolérance de leurs amis à l'égard de la consommation de drogues.

Commentaires de l'auteur :

Limites de l'étude :

- menace possible pour la validité des rapports d'auto-évaluation;
- les mesures se limitaient à un point précis dans le temps;
- la prévention primaire risquait d'atteindre, de façon non stigmatisante, un groupe « silencieux non encore identifié » de consommateurs précoces .

Le matériel du programme n'est pas disponible sans la formation; il est possible d'obtenir la formation au Canada grâce à une programmation anticipée.

Commentaires de l'examinateur :

La caractéristique la plus remarquable de ce programme réside dans l'intégralité de sa version destinée à l'ensemble de la communauté et à la famille. Il tient compte d'un grand nombre des facteurs de risque liés à la consommation de substances par l'entremise d'interventions axées sur la communauté et la famille. Cette approche avait en outre l'avantage d'accroître la sensibilisation de la communauté et de réduire la tolérance face à l'usage de substances.

L'acquisition d'aptitudes de la vie quotidienne se fait dans le cadre de la formation relative aux aptitudes sociales et à la résistance. D'autres études ont révélé que la rectification de fausses croyances sur la prévalence dans le cadre de ce type de programme a pour effet d'en accroître l'efficacité. Les effets positifs du programme sont manifestes trois ans plus tard, ce qui témoigne du maintien des aptitudes de base.

Année de création du programme :

1984; automne 1987.

Études connexes :

Anderson-Johnson, Pentz, Weber, Dwyer, Baer, MacKinnon, Hansen, Flay. *Relative Effectiveness of Comprehensive Community Programming for Drug Abuse Prevention with High-Risk and Low-Risk Adolescents*, 1990.

Chou, Montgomery, Pentz, Rohrbach, Anderson Johnson, Flay, Phil, MacKinnon. *Effects of a Community-Based Prevention Program on Decreasing Drug Use in High-Risk Adolescents*, 1998.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Institute of Prevention Research and Department of Preventive Medicine, University of Southern California, Los Angeles
Department of Preventive Medicine, Loma Linda University, Loma Linda, Californie;
Prevention Research Centre, School of Public Health, University of Illinois at Chicago
Department of Psychology, Arizona State University, Tempe

Soutien financier :

Subvention du *National Institute on Drug Abuse*
Subvention du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*
Research Scientist Development Award

Contact :

(article de1998) :

Dr. Chih-Ping Chou
Department of Preventive Medicine
University of Southern California
1540 Alcazar Ave
CHP 207
Los Angeles, Californie 90033

(article de 1990) :

C. Anderson Johnson
Institute for Health Promotion and Disease Prevention Research
University of California
35 North Lake Ave.
Suite 200
Pasadena, Californie 91101

Project Northland

Population-cible :

Universelle. La population visée par la recherche était formée d'élèves fréquentant la 6e année en 1991, répartis dans 24 districts scolaires et communautés avoisinantes du nord-est du Minnesota; les communautés en question étaient surtout formées de familles de classe moyenne ou inférieure vivant en milieu rural; le territoire comptait sept réserves indiennes (soit 5,5 % de la cohorte), ce qui rendait impossible l'analyse des résultats.

Contexte :

École, maison, famille et communauté.

Base théorique :

Fondée sur la théorie socio-cognitive, telle qu'elle est abordée dans Bandura (1977; 1986) et appliquée à la promotion de la santé chez les adolescents (Perry et Jessor, 1985).

Vise les facteurs sociaux, environnementaux, personnels et comportementaux clés qui permettent de détecter la consommation d'alcool chez de jeunes adolescents.

Description du programme :

Orientation :

Alcool.

But :

Prévenir ou réduire la consommation d'alcool chez les adolescents au moyen d'une approche à plusieurs niveaux répartie sur plusieurs années et destinée à l'ensemble de la communauté.

Objectifs :

- accroître la communication parents-enfants sur la consommation d'alcool;
- changer les significations fonctionnelles de la consommation d'alcool auprès des jeunes;
- accroître l'auto-efficacité des jeunes pour résister à l'alcool;
- réduire l'influence des camarades incitant à boire;
- changer les normes de la communauté et de la famille à propos de la consommation d'alcool;
- rendre plus difficile l'accès à l'alcool pour les jeunes au sein de leur communauté;
- produire un changement au sein de l'environnement social.

Activités et processus :

- participation des parents;
- programmes d'enseignement - bandes audio, capsules documentaires, discussions en groupes, jeux en classe, résolution de problèmes et jeux de rôle, attentes normatives;

- curriculum axé sur le comportement;
- participation et leadership des pairs;
- groupes de travail issus de la communauté.

Contenu :

Chaque année du programme avait un thème et était adaptée au niveau de développement de la cohorte visée et à l'établissement scolaire concerné.

Sixième année : *Slick Tracy Home Team Program*

- quatre séances à l'aide de livres comportant des activités et des histoires, combinées à du travail à la maison avec l'aide des parents pendant quatre semaine consécutives;
- bulletin d'information *Northland for Parents* présentant de l'information sur la consommation d'alcool par les adolescents;
- discussions en petits groupes sur les thèmes abordés dans les livres pendant les séances en classe;
- foire *Slick Tracy Family Fun Night* à l'intention des familles et pendant lesquelles des projets réalisés par les élèves sont exposés;
- création de groupes de travail dont les membres sont formés et choisis pour constituer un échantillon représentatif de la communauté.

Septième année : *The Amazing Alternatives*; (façons de résister à l'influence exercée sur les adolescents en matière de consommation d'alcool et façons de contrer cette influence)

- soirée de lancement en compagnie des parents;
- programme de huit semaines en classe dirigé par les enseignants et les pairs;
- programme axé sur la participation des camarades afin de créer des activités exemptes d'alcool (T.E.E.N.S.- *The Exciting and Entertaining Northland Students*);
- les animateurs ont été choisis par leurs camarades par vote ouvert, puis ils ont reçu une formation;
- formation d'une journée en animation;
- envoi aux parents de quatre feuillets du programme *The Amazing Alternatives* comportant des directives comportementales et des activités à faire avec leurs enfants;
- trois numéros de la publication *Northland for Parents*;
- le groupe de travail a adopté cinq ordonnances reliées à l'alcool et trois résolutions et a élaboré un programme « carte or » en collaboration avec des entreprises locales, programme accordant des rabais aux élèves s'étant engagés à ne pas consommer d'alcool ni de drogues.

Huitième année : programme *Power Lines* (Ce programme consiste à présenter les élèves à des personnes et des organismes de la communauté qui ont une influence sur la consommation d'alcool par les adolescents.)

- les élèves ont interrogé des membres de la communauté dans le cadre des huit séances du programme *Power Lines*;
- tenue d'une réunion au cours de laquelle de petits groupes d'élèves représentant divers groupes communautaires ont fait des recommandations en matière de prévention de la consommation d'alcool au sein de la communauté;
- création d'une œuvre théâtrale et atelier d'une demi-journée;
- élaboration d'autres activités grâce au programme *T.E.E.N.S*;
- bulletin d'information *TEENSpeak*, rédigé par les élèves et distribué aux parents et aux pairs;
- le groupe de travail s'est réuni 28 fois au cours de l'année et s'est concentré sur les interventions suivantes : communication des politiques en matière d'alcool aux marchands locaux, distribution de matériel, appui du programme « carte or » et promotion d'activités sans alcool.

Durée/Moment de l'intervention :

- six séances en classe sur six semaines pour la 6e année;
- huit séances en classe sur huit semaines pour la 7e année;
- huit séances en classe sur huit semaines pour la 8e année;
- activités continuelles dans la communauté, à l'école et à la maison.

Encadrement et formation :

- dans le cadre du programme *Amazing Alternatives* des élèves de 7e année, les animateurs choisis parmi les pairs ont participé à une formation d'une demi-journée;
- les élèves du groupe *TEENS* ont participé à une journée de formation.

Résultats escomptés :

- on a maintenu une forte participation au programme dans toutes les écoles visées par les interventions;
- près de la moitié des élèves ont pris part aux activités sans alcool organisées à l'extérieur de l'école par les pairs;
- dans les districts visés par les interventions, tous les élèves et les non-consommateurs initiaux ont affiché des résultats beaucoup moins statistiquement significatifs sur une échelle servant à évaluer « les plus faibles probabilités de consommer de l'alcool »;
- le nombre d'élèves ayant consommé de l'alcool au cours de la semaine ou du mois précédent était beaucoup plus bas au sein du groupe visé par l'intervention, lequel affichait aussi des taux plus bas en matière d'initiation à la consommation;
- la consommation combinée de tabac et d'alcool était moindre chez les non-consommateurs d'alcool initiaux du groupe visé par l'intervention;
- il y a eu modification des significations fonctionnelles de la consommation d'alcool;

- l'influence des pairs a aussi été réduite;
- les normes véhiculées par les pairs ont été modifiées;
- on a présenté aux élèves des aptitudes permettant de réduire l'influence des pairs;
- il y a eu amélioration de la communication parents-enfants au sujet de l'alcool;
- les non-consommateurs fréquentant la 6e année étaient davantage encouragés par leurs parents et leurs camarades à ne pas consommer de l'alcool; ils affichaient une meilleure efficacité pour résister aux offres et pour influer sur des questions liées à la consommation d'alcool.

Coût :

Le coût du programme complet pour la 6e à la 8e année est de 549 $.

Commentaires de l'auteur :

- en dépit des résultats notés chez les non-consommateurs initiaux, peu d'effets significatifs ont été remarqués chez les consommateurs initiaux; ces données visaient toutefois un nombre restreint d'élèves;
- confirme la difficulté de changer les comportements, et ce, même chez les élèves de 6e année;
- les comportements antérieurs sont les meilleurs indicateurs des comportements futurs;
- les interventions visant ce groupe devraient peut-être porter sur les raisons de la consommation chez les pré-adolescents et commencer avant la 6e année;
- pour ce groupe, les barrières sociales, les occasions sociales et le renforcement des règlements réduisant l'accès à l'alcool au sein de la communauté sont des éléments probablement aussi cruciaux que les facteurs personnels.

Commentaires de l'examinateur :

Les résultats liés aux consommateurs sont décevants; cela témoigne de la nécessité de commencer les efforts d'intervention avant la 6e année; l'intégralité du programme sur un aussi grand nombre d'aspects est impressionnante.

Voici des exemples où les principes de prévention ont été les plus apparents : l'information initiale sur les consommateurs et les non-consommateurs était très importante; les jeunes ont participé à de nombreux aspects du programme; le programme a couvert un nombre important de facteurs de risque, y compris l'application des lois à l'échelle locale et les normes sociétales; l'approche axée sur des stratégies et des contextes multiples s'est avérée très complète; le programme comprenait de la formation en dynamique de la vie; pour chaque partie du programme, une journée complète de formation à l'intention des enseignants se tenait chaque année; à certains moments, le programme était intensif et bien qu'il ait duré moins longtemps que certains programmes mis en œuvre à l'école, il a bénéficié de l'appui des familles et des efforts de membres de la communauté à l'extérieur du milieu scolaire.

Année de création du programme :

Programme donné pendant trois ans, de 1991 à 1994.

Étude connexe :

Perry, Williams, Veblen-Mortenson, Toomy, Komro, Anstine, Mcgovern, Finnegan, Forster, Wagenaar, Wolfson. *Project Northland: Outcomes of a Community wide Alcohol Use Prevention Program during Early Adolescence*, 1996.

Promoteurs du programme :

Personnel :

School of Public Health, University of Minnesota
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Contact :

On peut se procurer le matériel du programme en s'adressant à la maison Hazelden Publishing. Site web : www.htbookplace.org. Numéro de téléphone : 1 (800) 328-9000.

Le programme comprend des manuels adaptés pour les enseignants et les jeunes animateurs et tout le matériel connexe nécessaire. La formation relative à tous les programmes est assurée par Hazelden Publishing.

LIFESTYLES 94

Population-cible :

Indiquée; buveurs excessifs en première année de collège.

Contexte :

Post-secondaire.

Base théorique :

- socio–cognitive;
- réduction des méfaits.

Description du programme :

Ce programme personnalisé axé sur un « modèle de prévention à soins par paliers » a pour objectifs de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool excessive subis par les étudiants de niveau collégial ayant le profil de buveurs irréguliers et d'empêcher les buveurs à haut risque de développer une dépendance à l'alcool.

L'intervention centrée sur la motivation et la rétroaction comprend d'abord une brève séance d'orientation et de rétroaction non conflictuelle. On espère que cette séance permettra d'aborder les étudiants et d'établir un lien avec eux, pour ensuite passer à des traitements plus intensifs.

Un membre du personnel professionnel rencontre les étudiants individuellement pour examiner leur auto-évaluation et leur fournir de l'information sur les structures de consommation d'alcool. Les taux de consommation sont comparés aux moyennes et on cerne les risques liés à des problèmes actuels et futurs. On aborde les effets de l'alcool du point de vue de l'effet placebo et de son impact sur le comportement social. On décrit les effets biphasiques et présente des suggestions pour réduire la consommation.

Cette technique consiste à présenter les faits aux étudiants et à leur demander d'évaluer leur propre situation et d'envisager des changements possibles. Ainsi, les étudiants sont traités comme des adultes responsables de leur propre comportement et de la solution. Les renseignements sont propres à chaque personne en cause et à la fin de cette rencontre, chaque étudiant reçoit une feuille pour commentaires et une feuille de conseils. Cette méthode consistant à réduire les méfaits de façon graduelle permet d'inciter les buveurs à faire preuve de modération ou d'abstinence.

Durée/Moment de l'intervention :

Une entrevue d'une durée non précisée.

Encadrement et formation :

Un intervieweur professionnel spécialiste de la motivation.

Résultats escomptés :

- au bout de 3 mois, les personnes soumises à l'entrevue ont affiché une consommation moindre que les membres du groupe témoin;
- tous les étudiants ont présenté une consommation réduite mais les personnes visées par l'intervention affichaient continuellement des réductions plus importantes;
- le traitement s'avère efficace pour tous les élèves, peu importe le niveau de risque.

Commentaires de l'auteur :

- les étudiants masculins affichant des troubles de conduite ou des comportements délinquants et vivant dans des maisons de confréries d'étudiants ont été plus nombreux à signaler des problèmes d'alcool et ce, peu importe le moment de la vérification;
- dans l'ensemble, les étudiantes affichaient une tendance vers le bas en matière d'alcoolisme qui s'est améliorée grâce au programme.

Commentaires de l'examinateur :

Le fait que ce programme soit axé sur les personnes, leurs habitudes de consommation et leur propre situation constitue l'une de ses caractéristiques principales. Il comporte une discussion interactive pendant laquelle un professionnel compétent fournit de l'information. Il s'agit d'une intervention centrée sur les jeunes qui permet à ces derniers de participer activement à l'analyse de leur situation, des risques et des avantages perçus de même qu'à l'élaboration de leur propre stratégie pour réduire leur consommation.

Les jeunes en question reçoivent des renseignements précis sur la prévalence de la consommation d'alcool pour leur cohorte d'âge, et ils comparent ces renseignements avec leurs propres habitudes de consommation. Même si cette intervention est de courte durée, son lien avec les facteurs de risque et les facteurs de protection de chaque personne en cause donne lieu à un message qui produit de l'effet.

Année de création du programme :

1994

Étude connexe :

Marlatt, Baer. *Harm Reduction and Alcohol Abuse: A Brief Intervention for College-Student Binge Drinking*, 1997.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Addictive Behaviours Research Centre, University of Washington

Soutien financier :

Research Scientist Award
MERIT Award
Subvention du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*.

Contact :

Alan Marlatt
Addictive Behaviors Research Center
University of Washington
Seattle, Washington 98195

S'ouvrir sur le monde

Population-cible :

Sélective; jeunes à risque traversant des années de transition (de la 8e à 10e année).

Contexte :

École; famille; communauté.

Base théorique :

Approche axée sur l'apprentissage d'aptitudes sociales.

Description du programme :

Ce programme en classe a pour but de prévenir ou d'amoindrir des problèmes variés, notamment : l'absentéisme, la violence, la consommation de substances et d'autres comportements asociaux chez les jeunes à risque traversant des années de transition. À court terme, le programme vise à améliorer les résultats scolaires et l'attitude positive envers l'école, à accroître l'estime de soi, le concept de soi et la compétence perçue, à produire des changements favorables d'attitude à l'égard de la consommation d'alcool et d'autres drogues, à améliorer les aptitudes d'adaptation, les aptitudes sociales et celles aidant à refuser les offres des pairs, et enfin à accroître les échanges positifs avec les pairs et les membres de la famille.

Les élèves qui le désirent remplissent un questionnaire d'auto-évaluation qui sert d'outil de dépistage. De 10 à 12 élèves sont ensuite sélectionnés en fonction de leur niveau de vulnérabilité, et ils sont invités à participer au programme.

Les parents des élèves choisis sont invités à assister à un programme qui leur est destiné, comportant cinq séances (deux heures chacune) tenues en alternance avec le volet axé sur les élèves. Le programme vise à favoriser un environnement familial dans lequel les parents appuient et consolident la vie scolaire de leurs enfants ainsi que leurs efforts pour changer de style de vie. Au nombre des autres résultats souhaités, citons l'amélioration des relations parents-enfants, une meilleure gestion des problèmes de comportement de même que le renforcement et le soutien du programme destiné aux élèves.

Les séances destinées aux élèves ont porté sur la connaissance de certaines drogues et de leurs effets néfastes possibles, les aptitudes à la communication, la gestion du stress et de la colère, l'amélioration des relations avec les pairs et les membres de la famille, la promotion d'attitudes positives envers l'école et les réalisations scolaires, l'amélioration de l'estime de soi et de la compétence perçue, les aptitudes sociales, les aptitudes à l'établissement et à la réalisation d'objectifs, les aptitudes à la prise de décision, à la résolution de problèmes et au refus des offres provenant des camarades.

Durée/Moment de l'intervention :

Dix-sept séances d'une à deux heures réparties sur dix semaines.

Encadrement et formation :

Les animateurs ont suivi un programme de formation intensif de deux à trois jours; les séances étaient dirigées par des équipes formées d'un membre généralement lié à l'école en question (p. ex. un conseiller en orientation ou un intervenant auprès des jeunes) et d'une personne représentant un organisme de la communauté (une infirmière en santé publique ou un intervenant auprès des jeunes).

Résultats escomptés :

De 20 % à 25 % des élèves testés présentaient des risques en matière de consommation de drogues, d'absentéisme, de problèmes de comportement à l'école et de comportements violents ou asociaux.

- les élèves ayant participé au programme ont fait état d'une consommation d'alcool moins fréquente et d'une consommation moindre de cannabis, de tranquillisants vendus sans ordonnance et de calmants; ils ont signalé avoir commis moins de vols et faire preuve d'une meilleure attitude envers l'école (seulement lors de la vérification post-test);
- ces élèves ont aussi déclaré qu'ils étaient moins en faveur de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis et de comportements risqués en matière de consommation d'alcool (vérification post-test et suivi);
- le programme n'a pas eu d'effet sur des éléments permettant d'évaluer des aptitudes sociales ou personnelles, comme l'estime de soi et la compétence perçue;
- au bout de six mois, bon nombre des effets bénéfiques s'étaient amoindris ou avaient disparu.

Coût :

- coût pour l'école et l'organisme communautaire : environ 65 $ pour l'achat de la trousse (manuels de l'animateur pour les parents et les élèves, feuillet *There's a Teenager In My Home* destiné aux parents, vidéo promotionnel du programme);
- formation : 100 $ par personne;
- chaque école doit débourser environ 200 $ pour acheter le matériel des séances destinées aux élèves et aux parents;
- des méthodes de dépistage informatisées sont en cours d'élaboration.

Commentaires de l'auteur :

- le profil des élèves en matière de risques peut expliquer en partie le peu d'impact du programme sur les plans social et personnel;
- l'utilisation de professionnels de la santé issus de la communauté peut avoir contribué à des conclusions positives : évoluant en dehors du contexte scolaire, ces professionnels sont probablement davantage en mesure d'établir une relation de travail chaleureuse avec les élèves;
- les taux de participation et de rétention liés au programme se sont avérés élevés;
- la nature volontaire du programme donne lieu à un problème de libre choix;

- certains effets du programme peuvent être liés à l'inégalité des élèves en raison de l'attrition différentielle dans le temps;
- le maintien insuffisant des effets et certains résultats non souhaités sont peut-être causés par l'établissement de liens avec des camarades au comportement déviant;
- le fait de cibler certains élèves pour le programme pourrait accroître le risque d'assister à une stigmatisation sociale négative;
- pour ce qui est d'un accroissement de l'attention accordée, l'effet Hawthorne pourrait avoir eu un impact.

Commentaires de l'examinateur :

Ce programme met l'accent sur certains principes de prévention. La structure des séances sur les drogues et les discussions qu'elles comportent procurent de l'information et des messages précis selon une formule agréable pour les jeunes. Le matériel est approprié et les repères en matière de développement des jeunes de même que les exercices et les jeux sont axés sur l'application de principes de prévention qui sont continuellement renforcés. Le processus est très interactif et les activités s'appuient sur des efforts de collaboration et du travail d'équipe. Le programme s'étend sur une bonne partie du semestre, ce qui permet une présentation et un renforcement appropriés du matériel. On a accordé une attention particulière au choix et à la formation des animateurs, et on a fait appel dans la mesure du possible à des animateurs n'ayant pas de liens avec l'école en question. Le programme comportait une approche exhaustive nécessitant la participation de l'école, de la famille et de la communauté.

Année de création du programme :

Étude : 1993-1994;

De 1997 à aujourd'hui : mis en œuvre aux quatre coins de l'Ontario.

Études connexes :

Dewit, D., Ellis, K., Rye, BJ, Steep, B, Braun, K., Heathcote, J., Silverman, G., Smythe, C., Stevens-Lavigne, A. et C. Wild. *Evaluations of Opening Doors, a Drug Prevention Program for At-risk Youth: Three Reports*, Addiction Research Foundation, ARF research document series no. 143, Toronto, Ontario, 1998.

Dewit, D., Braun, K.,Ellis, K., Rye, BJ, ., Silverman, G, Smythe, C.,Steep, B. et A. Stevens-Lavigne. *Evaluation of an In-school Drug Prevention Program For At-risk Youth in their Transition Years,* dans *Alberta Journal of Educational Research*, xlvi, no 2. 117-133, 2000.

Promoteurs du programme :

Personnel et financement :

Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto.

Contact :

2e étage, Bannister Centre
301 First Avenue South
Kenora (Ontario) P9N 1W2
Tél : (807) 468-6372
Téléc. : (807) 468-5257
Adresse électronique : mott@voyageur.ca
CAMH - Ventes et Marketing : 1 (800) 661-1111

Personal Growth Class

Population-cible :

Indiquée; jeunes du secondaire (de la 9e à la 12e année) ayant décroché ou qui sont en voie de le faire.

Contexte :

École.

Base théorique :

- théories du soutien par le système social;
- théories du contrôle, des contraintes et de l'apprentissage sociaux.

Description du programme :

Le programme initial a pour objectif de réduire la consommation de drogues, d'améliorer les résultats scolaires et d'accroître le bien-être des jeunes à haut risque qui ont décroché ou qui risquent de le faire. Dans des versions ultérieures, le programme a été raffiné pour tenir compte des taux sous estimés de dépression et des problèmes mentaux connexes et pour assurer que les éléments principaux du programme soient constamment mis en relief.

En se fondant sur le principe que le comportement des adolescents est façonné et renforcé au moyen de relations sociales à l'intérieur d'un système social, le programme de base était axé sur le soutien social et l'apprentissage d'aptitudes en dynamique de la vie. Le groupe de camarades constitue l'environnement pour le volet soutien, lequel comprend le soutien du groupe, la création de liens d'amitié, la création de relations à l'école grâce à l'établissement de liens entre l'élève et l'enseignant et en utilisant l'enseignant comme modèle.

La formation en matière d'aptitudes se divise en quatre éléments : estime de soi, prise de décision, maîtrise de soi et communications interpersonnelles. Chaque élément suit un cheminement logique, soit l'introduction, l'apprentissage des compétences, la mise en pratique, le transfert et la prévention des rechutes. Chaque aptitude apprise est appliquée à des problèmes soulevés au sein du groupe ainsi que dans le contexte des objectifs du programme, soit de réduire la consommation de substances, l'amélioration des résultats scolaires et la stabilisation de l'humeur.

Le programme est centré sur l'apprentissage initial d'aptitudes personnelles, puis sur l'apprentissage d'aptitudes interpersonnelles et de communication afin de suivre les processus de développement de l'ensemble du groupe. On favorise une culture positive entre pairs en faisant preuve de soutien et d'attention, en répondant aux besoins du groupe et de ses membres, en surveillant les comportements, en incitant les jeunes à changer et en fixant des objectifs individuels et de groupe.

La version révisée du programme s'appuie sur les leçons tirées de la première application, notamment : le programme se devait d'être mis en œuvre de façon plus uniforme et de tenir compte des niveaux élevés de dépression et des idées suicidaires qui en résultent. Par conséquent, le volet du programme axé sur l'apprentissage d'aptitudes a été amélioré pour

inclure la gestion de la dépression, de la colère et des comportements suicidaires. En outre, les modules d'enseignement ont été réaménagés et leur ordre a été changé dans le but d'accroître la matière portant sur la maîtrise de soi et d'éliminer le volet sur le développement professionnel.

Durée/Moment de l'intervention :

- cours facultatif de cinq mois (un semestre);
- à l'intérieur du programme d'enseignement régulier du secondaire;
- séance quotidienne de 55 minutes, pendant 90 jours.

Encadrement et formation :

Les enseignants (rapport de 12 à 1) qui ont été choisis étaient expérimentés et compétents, et ils ont suivi une formation intense avant la mise en œuvre du programme. La formation comportait un atelier de trois jours en compagnie des chercheurs de même que des réunions deux fois par semaine permettant de discuter de certaines questions soulevées, de fournir un appui soutenu et de consulter les pairs. Des séances de planification et d'évaluation d'une demi-journée ont été tenues au début et à la fin de chaque semestre. Dans le but d'évaluer la conformité de la mise en œuvre du programme, les enseignants étaient contrôlés une fois par semaine par un conseiller scolaire et le directeur du programme.

Résultats escomptés :

Dans le cadre de la version initiale du programme, les participants ont présenté une réduction des problèmes liés à la consommation et au contrôle des drogues, de même qu'une amélioration du rendement scolaire. En outre, les participants ont affiché des progrès sur les plans de l'estime de soi et de l'établissement de liens à l'école. Une fois que le programme se termine, les effets se maintiennent avec moins de constance. Le programme s'est avéré plus efficace pour réduire les comportements liés à la consommation de drogues que pour arrêter la progression des habitudes de consommation comme telles.

La version améliorée du programme n'a pas permis d'améliorer ces résultats, mais elle a tout de même donné lieu à une consommation moins fréquente de drogues dures, à des taux réduits de dépression, de colère et de stress de même qu'à une plus grande estime de soi.

La formation axée sur l'apprentissage d'aptitudes précises dans le contexte d'une intervention à facettes multiples est efficace parce qu'elle répond aux besoins des jeunes à haut risque.

Commentaires de l'auteur :

- nous devons améliorer notre connaissance des éléments qui sont efficaces pour tels ou tels comportements des adolescents;
- les aptitudes en matière de gestion de la colère et de la dépression favorisent les effets positifs;
- les participants ont bien réagi au volet portant sur l'équilibre émotionnel.

Commentaires de l'examinateur :

Programme digne de mention puisqu'il répondait aux besoins de personnes qui se trouvaient au bord du gouffre. Pour elles, il s'agissait de la dernière chance de voir les choses changer grâce au système. Le programme avait été structuré avec soin de façon à répondre à leurs besoins particuliers. Dans une certaine mesure, la réduction de la consommation excessive de substances constituait un avantage secondaire des autres objectifs du programme ayant trait aux nombreux facteurs de risque liés à une telle consommation. Le programme a permis de tenir compte de l'état affectif des élèves et d'agir en conséquence.

Sur le plan des principes de prévention, ce programme, en particulier dans sa version améliorée, était axé sur des données précises au chapitre des besoins des populations desservies. Très clairs et généraux, les objectifs tenaient compte des nombreux facteurs complexes menant à la consommation excessive de substances, dans le contexte des relations établies à l'école et du rendement scolaire, du manque de soutien de la part des pairs et de l'environnement social et de l'absence des aptitudes permettant de faire face à la dépression et à la colère incontrôlée de façon appropriée.

Le groupe-cible indiqué a été bien défini et choisi avec soin en fonction de certains critères. Centré sur les besoins spécifiques du groupe-cible, le programme était donc intensif et comptait une séance quotidienne pendant tout un semestre. Selon moi, il était important d'intégrer le programme au curriculum régulier et d'accorder des crédits aux élèves qui le suivaient. Les enseignants ont été choisis en fonction de leur compétence, et ils ont été soumis à une formation et une surveillance ayant pour but d'assurer l'uniformité de la mise en œuvre.

Études connexes :

Eggert, Thompson, Herting, Nicholas, Dicker. *Preventing Adolescent Drug Abuse and High School Dropout through an Intensive School-Based Social Network Development Program*, 1994.

Thompson, Horn, Herting, Eggert. *Enhancing Outcomes in an Indicated Drug Prevention Program for High-Risk Youth*, 1997.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Programmes de recherche *Reconnecting At-Risk Youth* aux établissements suivants :
University of Washington, Seattle
Stanford University, Stanford
Bellevue Public Schools, Bellevue, Washington

Soutien financier :

Subvention du *National Institute on Drug Abuse*
Subvention du *National Institute of Mental Health*

Contact :

Elaine Thompson
Department of Psychosocial and Community Health
School of Nursing
University of Washington
Seattle, WA 98195-7263

Leona Eggert
Psychosocial Nursing Department
SC 76
University of Washington
Seattle, WA 98195

Project Toward No Drug Abuse (TND)

Population-cible :

Indiquée; écoles secondaires complémentaires du sud de la Californie; les jeunes fréquentant des écoles secondaires complémentaires sont donc exposés à un risque environnemental direct en raison de leur situation minoritaire, de la consommation de drogues par la famille et les amis ou de leur propre consommation régulière de drogues; jeunes qui sont incapables de fréquenter les écoles normales pour des raisons fonctionnelles, y compris la consommation excessive de substances. Ces élèves sont des candidats au décrochage et ils consomment des drogues dans une plus grande mesure.

Contexte :

École et communauté.

Base théorique :

Motivation liée à la santé; aptitudes sociales et aptitudes en maîtrise de soi; la prise de décision comme moyen de prévenir la violence et la consommation excessive de drogues.

Description du programme :

Orientation :

Consommation de tabac, de marijuana, d'alcool et de drogues dures.

Buts :

Modifier de façon positive la consommation de drogues chez un groupe de jeunes à haut risque.

Objectifs :

- inciter les élèves à résister à la tentation de consommer;
- leur apprendre des techniques d'aide à la résistance;
- leur communiquer des stratégies de prise de décision en matière de comportement lié à la santé qui associent la motivation aux aptitudes acquises.

Activités :

Interactives :

- messages de motivation liés à la santé;
- compétences sociales;
- approche axée sur la prise de décision;
- activités de planification scolaires;
- l'école comme élément de la communauté.

Contenu :

Volet axé sur l'école :

Séances 1 à 3 :

- inciter les élèves à écouter la matière centrée sur la santé et leur apprendre des techniques d'écoute (séances portant sur l'écoute, les stéréotypes, les mythes et la négation liés à la consommation de drogues).

Séances 4 à 6 :

- formation sur les questions de chimiodépendance;
- compétences d'adaptation substitutives (étapes de la chimiodépendance, émission sur les conséquences, séances sur les aptitudes pour faire face au stress).

Séances 7 à 9 :

- Faire des choix menant à la non-consommation de drogues (techniques de maîtrise de soi, adoption d'un point de vue modéré, séances portant sur la prise de décision et l'engagement).

Séances 10 à 12 :

- Groupe de discussion sur la marijuana, tabac, basketball et arrêt de la consommation; pensée positive et négative et boucles de comportement.

L'école comme élément de la communauté :

- tenue de rencontres du *Associated Student Body Core Group* pendant six mois;
- six événements par école (formation professionnelle, sports, fêtes sans alcool, semaine de sensibilisation aux drogues);
- distribution d'un bulletin d'information communautaire.

Durée/Moment de l'intervention :

Trois séances de 50 minutes chacune pendant trois semaines consécutives.

Encadrement et formation :

Affectation de neuf éducateurs en santé dans les écoles; formés par le directeur du projet à raison de deux heures et demie par séance; chaque séance a fait l'objet d'une mise en pratique et d'une observation. Le volet de l'école comme élément de la communauté a été mis en œuvre par un membre bénévole du personnel de l'école en fonction de lignes directrices élaborées pour le projet.

Résultats escomptés :

- lors du suivi d'un an, le programme a permis d'obtenir une réduction importante de la consommation de drogues dures et une réduction de la consommation d'alcool chez les sujets du pré-test;
- aucune réduction de la consommation de marijuana ou de tabac;
- les élèves ont démontré leur connaissance de la matière et ont déclaré avoir beaucoup d'intérêt et de confiance pour cette matière;
- les effets les plus constants ont été notés chez les consommateurs de drogues dures;
- le volet de l'école comme élément de la communauté n'a pas semblé ajouter aux effets du programme en classe;
- les conclusions n'ont pas révélé d'effets pertinents liés au sexe ou à l'origine ethnique qui auraient pu indiquer des limites de généralisabilité.

Coût :

La trousse complète du matériel du programme comprend ce qui suit :

- manuel de mise en œuvre de l'enseignant donnant des directives détaillées pour suivre les 12 séances principales, avec matériel d'introduction et de référence : 50 $ chacun, plus transport et manutention;
- une bande vidéo *Drugs and Life Dreams* mettant l'accent sur la responsabilisation et produite spécialement pour la 12e séance du programme; coût de la bande vidéo : 40 $;
- cahier de travail de l'étudiant; série de cinq cahiers : 25 $ plus le transport et la manutention. Ajouter 10 % pour les commandes de 30 à 500 cahiers; ajouter 9 % aux commandes totalisant plus de 500 $;
- formation offerte au coût de 500 $ par jour plus les dépenses;
- pour commander les manuels de l'enseignant ou les cahiers de l'élève ou demander de la formation, communiquer avec Fran Deas au (323) 442-2594 ou par courrier électronique à Deas@hsc.usc.edu.

Commentaires de l'auteur :

Au sujet de l'étude :

- les statistiques courantes sur la consommation de drogues ont confirmé le niveau élevé de risques des élèves par rapport à ceux des écoles secondaires normales;
- les élèves des écoles secondaires complémentaires n'aiment pas les activités d'influence sociale types; il a donc fallu adapter le programme et ajouter certains éléments (p. ex. aptitudes d'adaptation, idées de moyen de guérison et activités de motivation);
- il est possible que les jeunes perçoivent le tabac et la marijuana comme des substances relativement inoffensives (le tabac peut aussi créer une forte dépendance);
- en revanche, les drogues dures sont considérées comme des substances pouvant causer des surdoses, de la maladie ou la mort, et il est aussi plus difficile de se les procurer;

- il est possible qu'un nombre trop bas d'élèves aient participé au volet de l'école comme élément de la communauté dans le but d'atteindre un niveau minimal d'engagement.

Au sujet du programme :

- pour réussir, le programme doit être dirigé par un enseignant et tenu en classe;
- le volet de l'école comme élément de la communauté ne fournit pas d'effets d'accroissement dépassant l'impact d'un programme uniquement donné en classe;
- il est possible d'amener les élèves des écoles secondaires complémentaires à prendre part à un programme efficace indiqué sur la consommation de drogues, avec un bon suivi;
- les effets se généralisent à ceux des jeunes des autres écoles secondaires;
- les effets à long terme du suivi seront éventuellement publiés;
- les aspects de la perception cognitive et des aptitudes comportementales seront évalués grâce à une nouvelle subvention (comme éléments de programme).

Voici les trois principes de prévention qui sont ressortis du programme TND : le programme a couvert la façon dont les jeunes perçoivent les facteurs de risque et les facteurs de protection liés à la consommation de drogues; la durée et l'intensité du programme se sont avérées suffisantes; le programme a donné lieu à une évaluation minutieuse au moyen de trois essais pratiques expérimentaux.

Commentaires de l'examinateur :

Résultats intéressants et impressionnants chez les élèves à haut risque consommant des drogues dures et de l'alcool; il a fallu adapter les programmes de base.

Principes de prévention couverts : programme ayant tenu compte d'un certain nombre de facteurs de risque et de facteurs de protection chez un groupe de jeunes à risque élevé; programme exhaustif, de par l'utilisation d'une grande variété d'interventions et d'activités; présence d'activités didactiques et interactives; enseignement d'aptitudes liées à la prise de décision et à la résistance; intensité et durée moindres que les autres programmes du même type; les animateurs ont reçu une formation assez complète sur chaque module; la population visée était claire et précise; des efforts concentrés ont été consacrés à l'adaptation du programme en fonction de la population indiquée.

Année de création du programme :

Année scolaire 1994-1995.

Étude connexe :

Sussman, Dent, Stacy, Craig. *One Year Outcomes of Project Towards No Drug Abuse*, 1998.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Institute for Health Promotion and Disease Prevention Research
Department of Preventive Medicine, University of Southern California, L.A.

Soutien financier :

Subvention du *National Institute on Drug Abuse.*

Contact :

Steve Sussman
IPR-USC
1540 Alcazar At.
CHP 209,
Los Angeles, CA 90033
Adresse électronique : ssussma@hsc.usc.edu

Seattle Social Development Project Intervention

(Offert sur le marché sous le nom « SOAR »)

Population-cible :

Sélective; population à haut risque formée d'adolescents présentant des comportements posant des risques pour la santé; élèves de la 1re à la 6e année répartis dans 18 écoles publiques d'un secteur fortement criminalisé de Seattle, dans l'État de Washington; suivi à l'âge de 18 ans.

Contexte :

École et famille.

Base théorique :

- modèle de développement social, théorie intégrée du comportement humain;
- théorie selon laquelle des liens solides avec le milieu scolaire servent de facteur de protection contre les comportements qui vont à l'encontre des normes socialement acceptables;
- l'attachement et l'engagement font partie de ces liens sociaux;
- une intervention précoce et soutenue au cours des années élémentaires devrait permettre de modifier la trajectoire de développement des élèves et amener des résultats positifs à long terme.

Description du programme :

Orientation :

Divers comportements posant des risques pour la santé et qui menacent les adolescents.

Buts :

- accroître les liens avec le milieu scolaire et la réussite scolaire;
- prévenir une grande variété de comportements posant des risques pour la santé dans un environnement urbain multi-ethnique.

Objectifs :

Réduire :

- les comportements constamment agressifs chez les élèves des premières années de l'élémentaire;
- pratiques inadéquates de gestion de la famille, notamment : règles imprécises, mauvaise surveillance du comportement et mesures disciplinaires non uniformes ou sévères.

Améliorer :

- l'attitude des enfants envers l'école;
- les comportements des enfants à l'école;

- les résultats scolaires;
- les liens avec le milieu scolaire.

Activités :

- combinaison d'activités interactives et non interactives;
- fournissent aux enfants des occasions d'accroître leur participation à la vie familiale et à la vie scolaire;
- activités de gestion en classe et de la famille permettant d'amener des changements d'attitudes.

Contenu :

Formation et gestion en classe :

- gestion proactive en classe;
- enseignement interactif;
- apprentissage coopératif.

Acquisition d'aptitudes par les enfants : (enseignants de la première année)

- application d'un programme de formation cognitif et d'aptitudes sociales;
- techniques cognitives de résolution de problèmes interpersonnels incitant les enfants à analyser la situation et à trouver des solutions pour résoudre les conflits avec des pairs;
- acquisition d'aptitudes par des groupes d'apprentissage coopératif et autres activités sociales.

Intervention auprès des parents :

- intervention facultative offerte aux parents ou aux parents-substituts;
- 1re et 2e année – *Soaring Stars* – aptitudes en gestion du comportement des enfants, cinq séances;
- 2e et 3e année – *Preparing for School Success* – pour les préparer à soutenir la formation scolaire de leurs enfants – cinq séances;
- 5e et 6e année – *Preparing for the Drug Free Years* – pour les aider à réduire les risques de consommation de drogues par leurs enfants - cinq séances.

Durée/Moment de l'intervention :

Non précisée, à l'exception d'une séance de formation de quatre heures donnée par le personnel du projet aux élèves de 6e année. La séance visait à fournir des aptitudes permettant de résister à la pression sociale incitant à adopter des comportements problématiques et à proposer des solutions de rechange permettant d'éviter les problèmes tout en conservant ses amis; aucune séance de rappel offerte. L'intervention auprès des parents est celle décrite précédemment.

Encadrement et formation :

Chaque année du programme, les enseignants ont reçu de 4 à 5 jours de formation intensive et 4 jours de visites de suivi par les formateurs. Parents : voir l'intervention décrite ci-dessus.

Résultats escomptés :

L'observation des enseignants pendant deux périodes de 50 minutes au printemps et à l'automne de chaque année a révélé que les enseignants utilisaient les méthodes de gestion et d'enseignement expérimentales dans une plus grande mesure que les enseignants du groupe de référence. Les résultats ci-après ont été obtenus grâce à la formation des parents et des enseignants portant sur la promotion des compétences scolaires des enfants, les liens avec le milieu scolaire, l'acquisition d'aptitudes sociales par les enfants et les aptitudes pour résister à l'influence posant des risques pour la santé :

- accroissement de l'engagement et de l'attachement envers l'école;
- moins de problèmes de comportement à l'école;
- meilleurs résultats scolaires six ans après l'intervention;
- à vie, réduction de la prévalence des comportements criminels violents, de la consommation excessive d'alcool, des relations sexuelles et des grossesses;
- menée du début de l'élémentaire jusqu'en 6e année, l'intervention a produit des effets plus importants sur les résultats d'enseignement et les comportements posant des risques pour la santé que si elle avait été menée plus tard au cours de l'élémentaire;
- on n'a pas remarqué d'effets importants sur les indicateurs de consommation de drogues ni de différences significatives dans les indicateurs de consommation excessive de tabac et de marijuana chez les membres du groupe âgés de 18 ans.

Commentaires de l'auteur :

L'utilisation d'une stratégie à composants multiples auprès des enseignants, des parents et des enfants semble nécessaire pour produire un effet sur les grands facteurs de risque en cause; projet très intéressant en raison de son application précoce et de l'attention soutenue tout au long des six années scolaires; l'accent était placé sur le renforcement des liens à l'école et l'amélioration des résultats scolaires plutôt que sur l'élaboration de normes, ce qui a produit des effets sur une plus grande variété de risques que la seule consommation de substances. Les résultats du suivi paraissent impressionnants compte tenu que ces résultats ont été constatés six années plus tard et qu'il n'y avait pas de séances de rappel.

Principes de prévention couverts : le programme a tenu compte d'un plus grand nombre de comportements à risque de la part des adolescents; la durée de l'intervention était très longue (six ans); il est difficile d'émettre des commentaires sur l'intensité de l'intervention puisque celle-ci a porté davantage sur le contexte que le contenu, du moins pour les élèves; le programme a couvert certains facteurs de risque et facteurs de protection liés à la façon dont les enfants sont traités et gérés à la maison et à l'école; en 6e année, le programme a fourni des

aptitudes en dynamique de la vie pour résister à l'influence; le programme était exhaustif puisqu'il a été appliqué à la maison et en classe; les enseignants et les parents ont reçu de la formation portant sur des méthodes et des techniques à diverses étapes de l'intervention; les populations-cibles ont été choisies en fonction de leur environnement à haut risque.

Année de création du programme :

Intervention amorcée en 1981 pour des élèves de 1re année; suivi à 18 ans, soit en 1993; programme offert sur le marché en 2001.

Étude connexe :

Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott, Hill. *Preventing Adolescent Health Risk Behaviours by Strengthening Protection During Childhood*, 1999.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Social Development Research Group, University of Washington, Seattle

Soutien financier :

National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD
Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington, D.C.
Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, NJ

Contact :

Michael J. Brown
Developmental Research and Programs, Inc.
130 Nickerson St., #107
Seattle, WA 98109
mbrown@drp.org
sales@drp.org

Skills Training for College Students

Population-cible :

Sélective; jeunes adultes dont l'âge moyen est de 23 ans, présentant des risques liés à l'alcoolisme; auto-sélection initiale par l'entremise d'une annonce dans un journal et sélection subséquente à l'aide de questionnaires; les élèves affichant une dépendance à l'alcool modérée à grave ont été exclus.

Contexte :

Post-secondaire.

Description du programme :

Orientation :

Alcool.

Buts :

Réduire la consommation d'alcool et modérer le mode de consommation d'alcool d'étudiants de niveau collégial.

Objectifs :

Favoriser l'acquisition d'aptitudes en maîtrise de soi, en prise de décision responsable et en adaptation.

Activités :

- on a encouragé l'interaction entre les étudiants et les éducateurs;
- discussions particulières portant sur la consommation hebdomadaire avec autosurveillance;
- formation pour acquérir des aptitudes.

Contenu :

Huit séances :

- les modèles de dépendance et les effets immédiats et tardifs de la consommation d'alcool;
- formation sur l'évaluation du niveau d'alcool de base, sur des techniques de consommation modérée et sur l'établissement de limites;
- formation sur la relaxation et des comportements substitutifs gratifiants;
- information sur la nutrition et suggestion d'exercices d'aérobie comme moyen de réduire la consommation;
- antécédents en matière de consommation excessive; reconnaître les situations présentant des risques plus élevés de consommation excessive et agir en conséquence;
- aptitudes pour l'affirmation de soi et le refus de consommer;

- mise en situation avec placebo dans une taverne simulée dans le but de reconnaître les attentes relatives à l'alcool et les effets agréables de l'environnement;
- stratégies pour prévenir les rechutes.

Durée/Moment de l'intervention :

- de 7 à 10 jours de surveillance initiale;
- huit rencontres hebdomadaires de 90 minutes sur les thèmes précédents;
- tous les sujets ont surveillé leur consommation quotidienne.

Base théorique :

Cognitive-comportementale; théorie de l'apprentissage social; modèle axé sur l'acquisition d'aptitudes; réduction des risques; réduction des méfaits.

Encadrement et formation :

Pairs de sexe masculin et féminin, y compris deux psychologues cliniciens détenteurs d'un doctorat et un étudiant avancé en psychologie clinique.

Résultats escomptés :

- pendant le suivi d'un an, réduction significative de la consommation d'alcool rapportée par les intéressés, pour l'ensemble de l'échantillon;
- les conclusions directionnelles de toutes les évaluations ont favorisé l'acquisition d'aptitudes;
- la majorité des sujets ont continué de faire état d'une consommation excessive occasionnelle;
- aucun signe de changement important lié aux problèmes personnels causés par l'alcool;
- des études subséquentes ont permis de suivre les sujets pour des périodes de deux et quatre années et ont révélé que la brève intervention de motivation n'était pas moins efficace que l'intervention en groupe.

Commentaires de l'auteur :

En matière de principes de prévention, ce programme met davantage l'accent sur l'évaluation et la rétroaction personnalisée dans le contexte d'une entrevue de motivation ne donnant pas lieu à des préjugés. Certains des autres principes cernés dans le compendium (p. ex. utilisation d'un processus de groupe interactif, durée et intensité du programme suffisantes) pourraient s'avérer utiles avec certains groupes de jeunes, mais compte tenu des conclusions ces principes ne seraient pas essentiels pour obtenir une réduction soutenue des méfaits, du moins dans le milieu universitaire.

Commentaires de l'examinateur :

En raison de l'efficacité de la formation normative auprès des élèves du secondaire, il aurait pu être utile de fournir les renseignements sur les normes entre les pairs à la population post-secondaire en cause, laquelle, de par son âge et sa maturité, aurait pu apprécier encore plus cette information.

Principes de prévention couverts : une quantité importante de renseignements sur les habitudes de consommation des étudiants a été recueillie lors de l'évaluation initiale et de la pré-sélection; les objectifs liés à la réduction des méfaits étaient clairs et raisonnables; le programme a couvert certains facteurs de risque et facteurs de protection, notamment l'acquisition d'aptitudes, les attentes liées aux effets de l'alcool et l'incidence de l'environnement sur l'humeur et l'attitude; le programme comportait de la formation portant sur les aptitudes en dynamique de la vie comportant des renseignements sur la nutrition et des solutions de rechange pour relaxer; les animateurs avaient bénéficié d'une bonne formation en psychologie mais les détails de leur formation pour le programme en question n'ont pas été fournis; le programme était très intense et a duré huit semaines, et le volet de l'auto-surveillance permettait de prolonger l'effet des rencontres hebdomadaires; adapté à la population choisie, le programme était axé sur la réduction des méfaits et la gestion des risques.

Études connexes :

Kivlahan, D.R., Marlatt, G.A., Fromme, K., Coppel, D.B. et E. Williams. *Secondary Prevention with College Drinkers: Evaluation of an Alcohol Skills Training Program*, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (58, 805-810), 1990.

Baer, J.S., Marlatt, G.A., Kivlahan, D.R., Fromme, K., Larimer, M. et E. Williams. *An Experimental Test of Three Methods of Alcohol Risk-reduction with Young Adults*, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (60, 974-979), 1992.

Marlatt, G.A., Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Dimeff, L.A., Larimer, M.E., Quigley, L.A., Somers, J.M. et E. Williams. *Screening and Brief Intervention for High-risk College Student Drinkers: Results from a Two-year Follow-up Assessment*, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 604-615), 1998.

Roberts, L.J., Neal, D.J., Kivlahan, D.R., Baer, J.S. et G. A. Marlatt. *Individual Drinking Changes Following a Brief Intervention Among College Students: Clinical Significance in an indicated Preventive Context*, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 500-505), 2000.

Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Blume, A.W., McKnight, P. et G. A. Marlatt. (dans la presse). *Brief Intervention for Heavy Drinking College Students: Four-year Follow-up and Natural History*, dans *American Journal of Public Health*.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Washington
Department of Veterans Affairs Medical Center, Seattle
Addictive Behaviours Research Centre, University of Washington

Soutien financier :

Subvention du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*

Contact :

Daniel R. Kivlahan, Ph.D.
Director, VA Center of Excellence in Substance Abuse Treatment and Education
VA Puget Sound Health Care System
Associate Professor
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
University of Washington
Seattle, Washington 98195
Téléphone : (206) 768-5483
Télécopieur : (206) 764-2293

Social Competence Promotion Program for Young Adolescents

Population-cible :

282 élèves de 6e et 7e années; école intermédiaire du centre-ville (échantillon d'élèves d'afro-américain); école intermédiaire de banlieue (échantillon d'élèves caucasian); les deux écoles sont situées dans la région centrale du sud du Connecticut.

Contexte :

École.

Base théorique :

Cognitive-comportementale.

Description du programme :

Orientation :

Aptitudes, adaptation sociale et consommation d'alcool.

Buts :

Promouvoir l'acquisition d'aptitudes personnelles et sociales pour produire un impact sur la consommation d'alcool excessive déclarée par des élèves de 6e et 7e années.

Objectifs :

Accroître l'efficacité personnelle et interpersonnelle et prévenir les comportements de mésadaptation par les moyens suivants :

- donner aux élèves des aptitudes et de l'information adaptées à leur développement;
- favoriser les valeurs et les croyances pro-sociales et bénéfiques pour la santé;
- créer un contexte de soutien pour renforcer l'application des aptitudes acquises.

Activités :

- amélioration générale des aptitudes;
- enseignement spécialisé;
- application à la consommation excessive de substances;
- techniques : enseignement didactique, discussions en classe, bandes vidéo, journal personnel, jeux de rôles en petits groupes, feuilles de travail, travail à faire à la maison, activités sociales à réaliser dans la vie de tous les jours.

Contenu :

Le programme séquentiel et intégré compte trois modules :

- formation sur les techniques de résolution de problèmes (27 leçons);

- prévention de la consommation excessive de substances (neuf leçons);
- enseignement sur la sexualité et sur la croissance et le développement humains (neuf leçons).

Sujets :

- gestion du stress – symptômes et stratégies d'adaptation;
- estime de soi – caractéristiques personnelles positives et établissement d'objectifs;
- résolution de problèmes – structure de résolution des problèmes sociaux;
- les substances et la santé – les conséquences physiques, sociales et légales de la consommation excesive;
- affirmation de soi – communication affirmative et résistance à la pression;
- réseaux sociaux – soutien à l'école, à la maison et dans la communauté.

Durée/Moment de l'intervention :

45 séances; trois modules; deux ou trois séances de 45 minutes chaque semaine pendant 20 semaines.

Encadrement et formation :

Des éducateurs en santé (niveau maîtrise) issus d'un organisme communautaire oeuvrant dans les universités ont partagé la tâche avec des enseignants; les enseignants et les éducateurs en santé ont reçu de la formation donnée par les concepteurs du programme au moyen d'ateliers d'introduction de trois jours, de 10 ateliers de deux heures et de consultations hebdomadaires sur place tout au long du programme.

Résultats escomptés :

Lors de la pré-évaluation, les deux échantillons comportaient certaines variables différentes :

- les élèves de l'échantillon de l'école de banlieue ont indiqué une intention plus ferme de faire l'essai de substances et des taux plus élevés de consommation de substances;
- ces élèves ont également déclaré posséder des moyens d'adaptation plus nombreux pour résister au stress;
- les élèves de l'école du centre-ville ont proposé davantage de solutions efficaces pour faire face à une situation hypothétique où les pairs exercent de la pression.

Résultats liés aux élèves visés par le programme :

- ont amélioré le nombre et l'efficacité des techniques d'adaptation pour faire face à une situation hypothétique où les pairs exercent de la pression et à une situation stressante plus générale;
- ont amélioré leur efficacité sur le plan de l'adaptation sociale et des relations interpersonnelles;
- les taux d'adaptation des enseignants ont augmenté de façon importante;
- il y a eu également amélioration de l'adaptation rapportée par les élèves;

- intentions : les élèves visés par le programme ont affiché des résultats relativement stables quant à leur intention de consommer de la bière et des boissons très alcoolisées, par rapport aux élèves du groupe de référence dont l'intention de consommer était plus ferme;
- expérimentation de la consommation : aucun effet mesurable;
- consommation excessive : effets positifs.

Commentaires de l'auteur :

L'effet noté sur la consommation excessive indique que le programme permet peut-être de donner aux élèves les compétences d'analyse essentielles pour qu'ils prennent conscience que l'abus d'alcool est néfaste. Des évaluations de suivi permettraient d'en savoir plus sur les effets futurs et le changement de comportement à long terme. Les résultats étaient comparables chez les élèves de l'école de banlieue et de l'école du centre-ville. Il pourrait s'avérer nécessaire d'assurer le renforcement et le raffinement des aptitudes et de l'information reçues dans le cadre du programme au cours des années subséquentes de l'adolescence. Ce programme a été intégré au *New Haven Social Development Program*, initiative à plus grande échelle qui s'applique de la maternelle à la 12e année.

Commentaires de l'examinateur :

La participation de pairs comme animateurs pourrait avoir amélioré les résultats.

Pour ce qui est des principes de prévention, le programme a couvert certains facteurs de risque et facteurs de protection; il comportait l'apprentissage d'aptitudes au moyen d'applications pratiques et interactives; le programme était assez complet; intensive, la formation a duré 15 semaines; cependant, il n'y avait pas de séance de suivi pour renforcer l'apprentissage ce qui, de l'avis des auteurs, améliorerait le programme; le programme prévoyait l'apprentissage d'aptitudes à la résolution de problèmes qui pourraient procurer des effets permanents si elles étaient renforcées; les éducateurs ont reçu une formation assez exhaustive et possédaient un bagage approprié de scolarité et d'expérience; les jeunes n'ont pas participé à la mise en œuvre du programme.

Année de création du programme :

Article de 1992; le programme a été élaboré entre 1985 et 1990.

Études connexes :

Caplan, M. et R. P. Weissberg. *The Substance Use Prevention Module of the Yale-New Haven Social Development Program*, New Haven, CT, Yale University, 1990.

Caplan, M., Weissberg, R. P., Grober, J. H., Sivo, P. J., Grady, K. et C. Jacoby. *Social Competence Promotion with Inner-city and Suburban Young Adolescents: Effects on Social Adjustment and Alcohol Use*, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1992, 60: 56-63.

Kavanagh, M., Jackson, A. S., Gaffney, J., Caplan, M. et R. P. Weissberg. *The Human Growth and Development, AIDS Prevention, and Teen Pregnancy Prevention Module of the Yale-New Haven Social Development Program*, New Haven, CT, Yale University, 1990.

Weissberg, R. P., Barton, H. A. et T. P. Shriver. *The Social-Competence Promotion Program for Young Adolescents,* dans G. W. Albee et T. P. Gullotta (éditeurs), *Primary Prevention Exemplars: The Lela Rowland Awards,* (p. 268-290), 1997, Thousand Oaks, CA, Sage.

Weissberg, R. P., Caplan, M., Bennetto, L. et A. S. Jackson. *The New Haven Social Development Program: Sixth-Grade Social Problem-solving Module*, 1990, New Haven, CT, Yale University.

Weissberg, R. P., Jackson, A. S. et T. P. Shriver. *Promoting Positive Social Development and Health Practices in Young Urban Adolescents*, dans M. J. Elias (éditeur), *Social Decision Making and Life Skills Development: Guidelines for Middle School Educators,* (p. 45-77), 1993, Gaithersburg, MD, Aspen Publications.

Weissberg, R. P., Shriver, T. P., Bose, S. et K. DeFalco, K. *Creating a Districtwide Social Development Project*, 1997, Educational Leadership, 54.

Promoteurs du programme :

Soutien financier :

Connecticut Department of Children and Youth Services
Catherine T. MacArthur Foundation Health and Behavior Network
William T. Grant Foundation Faculty Scholars Program in Mental Health of Children

Contact :

Roger P. Weissberg
Department of Psychology (M/C 285)
The University of Illinois at Chicago
1007 West Harrison Street
Chicago, Il 60607-7137
rpw@uic.edu

Adolescent Transitions Program (ATP)

Population-cible :

Familles à risque à faible revenu, avec enfants de la 6e à la 8e année (âge moyen de 12 ans).

Contexte :

Groupes de familles.

Description du programme :

Les sujets de l'étude étaient répartis en quatre groupes d'intervention : parents, adolescents, parents et adolescents et changement auto-dirigé.

Le programme comportait deux volets, soit une intervention axée sur les parents et une intervention axée sur les adolescents. Les familles ont assisté à des rencontres hebdomadaires de 90 minutes pendant 12 semaines.

L'intervention axée sur les parents comptait quatre grands concepts : surveillance, renforcement positif, établissement de limites et résolution de problèmes. L'objectif consistait à acquérir des aptitudes et des stratégies efficaces pour assumer le rôle de parents. En général, chaque groupe comptait huit familles, soit une possibilité de 16 parents. Un programme d'enseignement de base a été utilisé et comprenait une discussion sur les événements de la semaine précédente, la présentation d'une nouvelle aptitude avec exercices, un jeu de rôle et une discussion.

Le volet axé sur les adolescents visait à améliorer la stabilisation du comportement des jeunes lorsqu'ils sont en présence des pairs ou des parents. Le manque de maîtrise de soi contribue grandement au développement d'une dépendance. Le volet était centré sur les aptitudes suivantes : auto-surveillance et suivi, établissement d'objectifs positifs sur le plan social, établissement de limites avec les amis, résolution de problèmes et communication. Les adolescents décidaient eux-mêmes de leurs objectifs en matière de comportement. Bon nombre des jeunes sélectionnés ont amélioré leurs résultats scolaires, se sont abstenus de faire l'essai de substances et ont amélioré leurs relations familiales.

Durée/Moment de l'intervention :

Chaque famille a suivi trois séances de consultation individuelles et 12 séances de groupe hebdomadaires de 90 minutes réparties sur trois ou quatre mois.

Base théorique :

- acquisition d'aptitudes sociales par les parents;
- formule psycho-éducative.

Encadrement et formation :

La formation a été dirigée par des thérapeutes, aidés de parents co-animateurs lors du volet consacré aux parents.

Résultats escomptés :

Les familles ayant participé au groupe d'intervention formé de parents ou d'adolescents ont réduit leurs interactions coercitives, ce qui a eu un effet positif sur leurs relations familiales.

Dans le cadre du volet destiné aux adolescents, les avantages pour la dynamique familiale ont été immédiats, bien que ce groupe ait démontré de façon probante une attitude plus favorable à l'égard de la consommation de substances. Lors du suivi effectué au bout d'une année, les enseignants ont établi que ces élèves éprouvaient davantage de problèmes de comportement que ceux des autres groupes. La recherche a confirmé la grande corrélation entre le contact avec des pairs au comportement déviant et les problèmes de comportement.

Commentaires de l'auteur :

- la façon d'établir des interventions contextuelles réussies consiste à créer de la collaboration entre le personnel de l'école et les parents;
- pour certains jeunes, les interventions axées sur les aptitudes qui regroupent des jeunes à haut risque pourraient avoir comme effet d'accroître les contacts avec des pairs au comportement déviant et affecter leur adaptation.

Commentaires de l'examinateur :

Ce programme vise à influencer les relations familiales et les aptitudes des parents dans le but de modifier les facteurs de risque et les facteurs de protection liés à la consommation excessive de substances et les comportements asociaux. L'apprentissage d'aptitudes sociales se fait au moyen de stratégies appliquées individuellement avec les familles et avec des groupes de parents et d'adolescents. Les adolescents nécessitent une approche axée sur l'influence des pairs et de leur environnement pour pouvoir accroître leurs aptitudes en maîtrise de soi, en surveillance et en établissement d'objectifs. Le programme permettait aux adolescents de fixer leurs propres objectifs en matière de comportement. Les incitatifs (nourriture, projets artistiques, etc.) proposés dénotent une certaine compréhension des motivations et des intérêts des jeunes à cette étape de leur développement. À chaque séance, du temps était alloué pour discuter de ce qui s'était passé durant la semaine et des travaux à faire à la maison, dans le cadre d'un suivi sur les tâches que les participants devaient accomplir.

Année de création du programme :

1988-1990.

Étude connexe :

Dishion, Andrews. *Preventing Escalation in Problem Behaviours With High-Risk Young Adolescents: Immediate and 1-Year Outcomes*, 1995.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Oregon Social Learning Centre.

Soutien financier :

Subventions :

National Institute of Drug Abuse
U.S. Public Health Service
National Institute of Mental Health
Centre for Studies of Violent Behaviour and Traumatic Stress.

Contact :

Thomas Dishion
Oregon Social Learning Centre
207 East Fifth Ave
Suite 202
Eugene, Oregon 97401

Creating Lasting Family Connections (CLFC)

Population-cible :

Élaboré à l'intention des populations universelles, sélectives et indiquées, le programme CLFC est actuellement utilisé aux quatre coins des États-Unis pour ces trois types de populations. La formation liée à l'exécution de ce programme a pour but d'aider les animateurs à adapter la mise en œuvre du programme afin d'en assurer l'efficacité auprès des populations sélectives et indiquées.

Contexte :

Le programme a été conçu pour être mis en œuvre par l'entremise de tout élément du système communautaire qui donne lieu à de nombreux contacts avec les jeunes et les parents, notamment les églises, les écoles, les centres de loisirs et les endroits recommandés par les tribunaux, qui possède déjà des programmes de dépistage et qui est lié à d'autres fournisseurs de services sociaux. Le programme s'est avéré efficace dans des communautés urbaines, suburbaines et rurales, nombre d'entre elles étant multi-ethniques.

Base théorique :

Le programme s'appuie sur la théorie du risque et de la résistance et vise à consolider les facteurs de résistance chez les jeunes, les familles et la communauté. (On peut obtenir une description complète de la base théorique de ce programme aux pages 11 à 17 de l'ouvrage suivant : Strader, T., Collins, D. et T. Noe. *Building Healthy Individuals, Families, and Communities, Creating Lasting Connections,* New York, NY, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.) On peut obtenir cet ouvrage auprès du concepteur du programme.

Description du programme :

Orientation :

Consommation et abus d'alcool et d'autres drogues, et prévention de la violence.

Buts :

La formation et l'intervention précoce permettront d'accroître le ressort psychologique des parents et des jeunes; les résultats liés à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues et à la réduction de la violence seront maintenus au moyen de services de suivi. Grâce à la formation et au programme d'intervention précoce, la résistance des jeunes et celle des membres des familles et des communautés augmentera et aura pour effet de réduire ou de retarder la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Objectifs :

Objectifs à long terme	Facteurs ciblés - ressort psychologique	Objectifs intermédiaires	Éléments de l'intervention
Jeunes : • Retarder l'initiation à l'alcool et à d'autres drogues • Réduire la fréquence de consommation d'alcool et d'autres drogues • Réduire la violence	**Communauté :** • Engagement de la communauté **Famille :** • Consommation circonstancielle d'alcool, de tabac ou d'autres drogues par les parents • Réunions familiales • Obtention d'aide pour les problèmes familiaux • Communication positive avec les jeunes • Participation des jeunes à l'établissement de règles familiales • Conséquences positives pour les jeunes qui respectent les règles familiales importantes • Conséquences négatives pour les jeunes qui violent les règles familiales importantes • Stabilité et cohésion familiales **Jeunes :** • Les jeunes bénéficient d'une communication authentique • Attitude favorable par rapport à la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues • Obtention d'aide • Création de liens avec les parents • Création de liens avec la communauté • Création de liens avec le milieu scolaire • Assiduité scolaire **École :** • Climat scolaire	**Communauté :** • Amener les communautés à utiliser le programme CLFC • Réussir à attirer et à garder les familles participantes • Maintien des efforts de prévention par les communautés **Famille :** • Accroître la consommation circonstancielle appropriée de l'alcool, du tabac et d'autres drogues • Augmenter la fréquence des réunions de famille • Accroître l'obtention d'aide pour les problèmes familiaux • Accroître la communication positive avec les jeunes • Accroître la participation des jeunes à l'établissement de règles familiales • Accroître les conséquences positives pour les jeunes qui suivent les règles familiales importantes • Accroître les conséquences négatives pour les jeunes qui violent les règles familiales importantes • Accroître la cohésion et la stabilité familiales **Jeunes :** • Accroître la communication authentique • Diminuer les attitudes favorables par rapport à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues • Accroître la recherche d'aide • Accroître les liens avec les parents • Accroître les liens avec la communauté • Amélioration de l'assiduité scolaire **École :** • Amélioration du climat scolaire	**Communauté :** • Volet de mobilisation de la communauté (recrutement et perfectionnement CAT; formation CAT) **Parents :** **Trois modules** • Créer de l'influence parentale positive • Élever des enfants résistants • Formation en communication authentique **Jeunes :** **Trois modules** • Adopter une réaction positive • Acquérir de l'indépendance et le sens des responsabilités • Obtenir de la formation en communication authentique **École :** • Une partie ou la totalité des modules destinés aux parents ou aux enfants mis en œuvre dans le milieu scolaire

Activités :

Combinaison des activités suivantes à l'intention des parents et des enfants : formation interactive et acquisition d'aptitudes; activités incitant les jeunes et les parents à poursuivre leur développement personnel; formation hautement interactive permettant d'acquérir des aptitudes sociales et à la résistance; exercices très interactifs sur des techniques de communication; soutien social; suggestion d'activités substitutives souhaitables.

Contenu :

Formation pour la famille (parents ou parents substituts) et les jeunes :

Le schéma ci-après illustre les éléments de formation individuels qui composent le modèle du programme de prévention CLFC. Avant la tenue de la formation, la mise en œuvre d'un module optionnel de mobilisation de la communauté peut permettre d'accroître le nombre de parents et de jeunes recrutés et retenus au sein du programme.

Formation des jeunes	Formation des parents
Adopter une réaction positive	Créer de l'influence parentale positive
↓	↓
Acquérir de l'indépendance et le sens des responsabilités	Élever des enfants qui ont du ressort psychologique
↓	↓
Obtenir de la formation en communication authentique	Obtenir de la formation en communication authentique
↓	↓
(Optionnel) Communication authentique : séances parents-enfants combinées	

Chacun des modules précédents de formation individuels à l'intention des parents dure de cinq à six semaines (2,5 heures par semaine). Chacun des modules de formation individuels à l'intention des jeunes dure de cinq à six semaines (1,5 à 2 heures). Les séances optionnelles combinées parents-enfants nécessitent habituellement de deux à trois séances additionnelles de 2,5 heures chacune.

Pour une efficacité maximale, les parents et les jeunes suivent les six modules de façon consécutive et simultanée. Le programme CLFC offre les options de mise en œuvre suivantes :

- Les modules (parents et enfants) peuvent être répartis sur une plus grande période, selon les besoins des participants et des fournisseurs. Cette option peut s'avérer très utile car ce ne sont pas toutes les familles qui peuvent s'engager dans un programme de 15 à 18 semaines. Il peut s'agir de grappes de cinq semaines réparties sur une année.

- La formation des parents peut être offerte sans la formation aux jeunes (de façon individuelle, consécutive ou combinée, sur une période d'un an).
- La formation des jeunes peut être offerte sans la formation aux parents (de façon individuelle, consécutive ou combinée, sur une période d'un an).

Services de suivi :

- les familles peuvent bénéficier d'un maximum de cinq consultations auprès d'un gestionnaire de cas pour recevoir des services de counselling et d'orientation, au besoin;
- fournis pendant six mois après la formation, les services de suivi ou de gestion de cas comprennent des consultations téléphoniques ou des visites à domicile visant à élaborer des plans de traitement ou d'orientation (au besoin).

Durée/Moment de l'intervention :

Pour les parents et les enfants, de cinq séances pour les modules uniques jusqu'à 18 semaines à raison de 2,5 heures par semaine.

Encadrement et formation :

Le sondage d'évaluation du CLFC (*CLFC Assessment Survey)* aide la prise de décision relativement aux besoins de formation. Le pointage obtenu grâce au sondage fournit une bonne indication de la formation (type et importance) nécessaire pour les formateurs éventuels. L'éditeur du programme discute de ces pointages avec ceux et celles qui envisagent de suivre une formation puis ils s'entendent sur un plan de formation significatif qui tient compte des besoins et des budgets, des calendriers et de l'engagement de l'organisme concerné. Le niveau d'expérience des personnes à former représente un élément clé. Une formation de cinq jours est offerte pour ceux et celles qui possèdent un niveau d'expérience moyen en prévention et animation, alors qu'une formation de 10 jours s'adresse aux personnes qui en sont plus ou moins à leurs premières armes dans le domaine. Il suffit de communiquer avec l'éditeur du programme pour en savoir plus sur la formation offerte.

Résultats escomptés :

L'évaluation a permis de mesurer les effets du programme sur les familles et les jeunes en effectuant des vérifications répétées et en affectant de façon aléatoire des familles à un programme ou à un groupe de référence dans cinq paroisses. Voici un sommaire des résultats publiés :

Certains des effets directs du programme sur le ressort psychologique des familles :

- les parents ont élargi leurs connaissances sur l'alcool et d'autres drogues et ont accru leurs croyances en matière d'habitudes saines;
- les jeunes participent davantage à l'établissement et au respect de règles familiales en matière d'alcool et d'autres drogues;
- les familles utilisent davantage les services communautaires dont elles ont besoin.

Certains des effets directs du programme sur le ressort psychologique des jeunes :

- accroissement des liens avec les membres de la famille (parents);

- accroissement de la stabilité des communications (honnêteté et profondeur);
- augmentation de l'utilisation des services communautaires par les jeunes.

Effets de modération positifs du programme se traduisant chez les jeunes par une initiation à la consommation d'alcool et d'autres drogues survenant plus tard et la réduction de la fréquence de consommation de ces substances :

Parents :

- accroissement des connaissances sur l'alcool et d'autres drogues et des croyances sur les habitudes saines;
- réduction des conflits entre les parents et les enfants;
- augmentation des probabilités de punir les jeunes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues;
- utilisation de davantage de services communautaires pour régler des problèmes familiaux;
- réduction des maladies au sein des familles;
- réduction de la fréquence de consommation d'alcool par les parents.

Jeunes :

- accroissement de la stabilité de la communication sur l'alcool et les autres drogues;
- renforcement des liens avec le père;
- accroissement de la stabilité de la communication sur le travail scolaire;
- plus grande utilisation des services communautaires pour régler les problèmes familiaux.

Autres résultats :

- 98 % des parents et des jeunes ont déclaré que le CLFC s'était avéré positif;
- 77 % des parents ont déclaré se sentir mieux dans leur peau à la suite du programme;
- 93 % des jeunes ont déclaré se sentir mieux dans leur peau à la suite du programme;
- 99 % des parents recommanderaient le programme à leurs amis.

Commentaires de l'éditeur :

Grâce à l'expérience de COPES, lequel facilite la mise en œuvre des programmes d'enseignement, nous avons appris que les traits particuliers des formateurs améliorent les chances d'obtenir une formation réussie. Voici une liste de traits que nous croyons utiles aux formateurs qui désirent exercer de l'influence et être efficaces : 1) Personnalité fonceuse et attentionnée; 2) Personne qui ne porte pas de jugements et qui tolère des opinions variées; 3) Personne capable d'accepter l'ambiguïté et d'y faire face (peut voir les deux côtés de la médaille); 4) Personne en mesure d'adopter et de reproduire des croyances et des attitudes modérées (par opposition à des croyances et à des attitudes extrêmes); 5) Fait naturellement

preuve d'entraide; 6) Personne ayant vécu des expériences fructueuses de développement personnel en groupe, notamment des activités de counselling, de développement spirituel, d'auto-assistance ou d'autres activités du genre; 7) Personne capable de reconnaître, de verbaliser et d'exprimer ses sentiments au fur et à mesure.

Coût ($ US) :

Il est difficile d'établir le coût de mise en œuvre puisque les organismes choisissent d'appliquer ce programme à la fois très souple et complet d'une multitude de façons. Il comporte six modules distincts, soit trois pour les parents et trois pour les enfants. Ces modules peuvent être mis en œuvre de façon indépendante, parallèle ou ensemble pour reprendre entièrement le modèle du programme *Creating Lasting Family Connections* comprenant les six modules et un processus de mobilisation de la communauté. Les renseignements qui suivent seront peut-être utiles pour certains organismes désirant établir les coûts de mise en œuvre du programme.

Si l'organisme concerné possède déjà du personnel compétent et expérimenté, l'achat du matériel d'enseignement pourrait représenter les seuls coûts nécessaires (de 1 500 $ à 2 000 $). Toutefois, la majorité des organismes doivent prévoir au moins 750 $ (par membre du personnel nécessitant de la formation) pour couvrir une semaine de formation sur la mise en œuvre du programme, plus les frais de déplacement vers le lieu de formation le plus près. Le coût peut être réduit si un organisme (ou plusieurs organismes regroupés) désire offrir la formation à plusieurs personnes (Veuillez contacter COPES Inc. pour connaître les diverses options de formation).

En outre, dans le but d'offrir le programme en entier (mobilisation, recrutement et formation comme telle), il est possible pour un organisme donné de prévoir un budget pour seulement deux animateurs à temps plein (pour une reproduction réduite à moyenne du modèle original) ou pour quatre animateurs/formateurs ou plus (reproduction très fidèle au modèle original). Par exemple, supposons qu'un organisme veuille embaucher quatre employés à temps partiel (4 X 0,10 ETP) dans une région où un salaire annuel de 30 000 $ est approprié. L'organisme veut desservir de 40 à 50 familles par année. Par conséquent, les coûts pour la première année pourraient englober le coût du matériel (2 ensembles de 1 250 $ chacun = 2 500 $) + la formation (4 personnes x 750 $ = 3 000 $) + animateurs à temps partiel (4 x 0,10 ETP x 30 000 $ = 12 000 $), soit un total de 17 500 $. (Nota : pour évaluer les coûts en personnel, utilisez les tarifs en vigueur dans votre région, y compris les coûts liés aux avantages sociaux et aux déplacements.) Dans l'exemple qui précède, les quatre animateurs à temps partiel pourraient desservir 40 familles par année, ce qui comprend le recrutement et les services offerts dans le cadre du programme (sauf l'évaluation). Les budgets vont d'aussi peu que 10 000 $ à 12 000 $ par année (pour 40 familles) à un montant pouvant atteindre 250 000 $ par année pour desservir 100 familles. Tout organisme songeant sérieusement à offrir le programme original dispose généralement d'un budget d'au moins 25 000 $. Les coûts pour la deuxième année et les années suivantes peuvent chuter considérablement puisque la formation (et les frais de déplacement connexes) n'est plus nécessaire. (L'obtention de données additionnelles sur l'évaluation du programme mis en œuvre à divers endroits et l'analyse des résultats par rapport aux budgets alloués nous permettront, nous l'espérons, d'en savoir davantage sur le financement approprié nécessaire.)

Commentaires de l'examinateur :

Le concepteur du programme a produit un ouvrage qui comprend une description claire du programme, de sa structure, de sa base théorique et des résultats escomptés (voir la rubrique Études connexes). En outre, le livre propose des exercices illustrés pour ceux qui désirent effectuer un survol du programme CLFC. Il comporte aussi une section sur les questions les plus fréquemment posées. Toute personne intéressée peut obtenir gratuitement tous les articles de recherche concernés et une trousse d'information complète auprès du concepteur. Celui-ci possède un site Web instructif et haut en couleurs à l'adresse http://www.copes.org.

Principes de prévention couverts : utilisation exhaustive et systématique d'une série de stratégies englobant de nombreux modèles, notamment la formation à la résistance, la communication de renseignements et la pratique de rôles par les parents; élaboration d'une stratégie unique et efficace de mobilisation de la communauté en vue de recruter et de conserver les familles participantes; création d'une structure unique et souple pour une vaste gamme d'options de mise en œuvre convenant à divers contextes; acquisition d'aptitudes en dynamique de la vie par les parents et les jeunes; tout le matériel d'enseignement est bien conçu, facile d'utilisation et disponible à un coût raisonnable; sur demande, le concepteur peut offrir son aide pour adapter la mise en œuvre du programme; le concepteur fournit un soutien s'il y a lieu pour la rédaction et la planification de demandes de subventions.

La nature flexible du programme a pour but de favoriser l'ouverture multiculturelle. Une trousse d'évaluation complète conçue spécialement pour le programme CLFC est disponible pour un coût minime.

Disponibilité du matériel :

Ressources nécessaires :

Curriculum : 5 manuels de formation, série de 25 cahiers de notes du participant pour les 5 formations , 5 ensembles d'affiches, manuels de formation individuels.

Matériel additionnel : trousse d'évaluation du programme CLFC, sondage d'évaluation du formateur, outil de conformité, cahiers de notes supplémentaires, manuel de mobilisation de la communauté, manuel de mise en œuvre du CLFC.

Année de création du programme :

Modèle de recherche, 1989 (CLC).

Modèle pour diffusion, *Creating Lasting Connections*, 1998 (CLFC).

Études connexes :

Strader, T., Collins, D. et T. Noe. *Building Healthy Individuals, Families, and Communities, Creating Lasting Connections*, New York, NY, Kluwer Academic/Plenum Publishers. *Creating Lasting Family Connections*, (CLFC correspond au modèle pour diffusion), 2000.

Johnson, K., Strader, T., Berbaum, M., Bryant, D., Bucholtz, G., Collins, D. et T. Noe. *Reducing Alcohol and Other Drug Use by Strengthening Community, Family, and Youth Resiliency: An Evaluation of the Creating Lasting Connections Program*, dans *Journal of Adolescent Research*, 11(1): 36-67, 1996. (*Creating Lasting Connections* (CLC correspond au prototype de recherche).

Strader, T., Collins, D., Noe, T. et K. Johnson. *Mobilizing Church Communities for Alcohol and Other Drug Abuse Prevention Through the Use of Volunteer Church Advocate Teams*, dans *The Journal of Volunteer Administration*, 15(2): 16-29, 1997.

Johnson, K., Bryant, D.,Collins, D., Noe, T., Strader, T. et M. Berbaum. *Preventing and Reducing Alcohol and Other Drug Use Among High-risk Youth by Increasing Family Resilience, Social Work*, 43(4): 297-308, 1998.

Johnson, K., Noe, T., Collins, D., Strader, T. et G. Bucholtz. *Mobilizing Church Communities to Prevent Alcohol and Other Drug Abuse: A Model Strategy and Its Evaluation*, dans *Journal of Community Practice*, 7(2): 1-27, 2000.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Ted N. Strader, dir. exéc. ou Teresa Boyd, coordonnatrice du CLFC
COPES, Inc. (Council on Prevention and Education: Substances, Inc.)
845 Barret Avenue
Louisville, KY 40204
Téléphone : (502) 583-6820
Télécopieur : (502) 583-6832
Adresse électronique : tstrader@sprynet.com
Site Web : http://www.copes.org

Soutien financier :

Le financement du projet de recherche initial intitulé *Creating Lasting Connections* (CLC) a été assuré grâce à la subvention *High Risk Youth Grant* (SPO 1279) du CSAP (*Center for Substance Abuse Prevention*), de 1989 à 1995. Créé en 1998, le programme *Creating Lasting Family Connections* (CLFC) est financièrement autonome.

Contact :

COPES, Inc.
Ted N. Strader, M.S.
Directeur exécutif
845 Barret Avenue
Louisville, KY 40204
Téléphone : (502) 583-6820
Télécopieur : (502) 583-6832
Adresse électronique : tstrader@sprynet.com
Site Web : http://www.copes.org

Families and Schools Together (FAST)

Population-cible :

Sélective ou universelle; jeunes à haut risque de 4 à 14 ans désignés par les enseignants ou par recrutement universel en classe.

Contexte :

Habituellement mis en œuvre à l'école mais toujours axé sur la famille; groupes multi-familiaux dirigés par des équipes conjointes de parents et de professionnels compétents, en collaboration avec des représentants de la communauté.

Description du programme :

Le programme s'appuie sur une collaboration entre les parents, une école élémentaire ou intermédiaire, un organisme communautaire de traitement en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et un organisme de santé mentale. Les familles et l'équipe de parents et de professionnels compétents du programme FAST se réunissent pendant huit semaines en groupes de 8 à 12 familles; pendant les deux années suivantes, les parents formés dirigent les rencontres de suivi.

Les objectifs du programme sont les suivants :

- améliorer la dynamique familiale en renforçant la relation parents-enfants et en responsabilisant les parents;
- empêcher le jeune en question de connaître un échec scolaire en améliorant son rendement et son comportement à l'école, en intégrant les parents au processus éducatif et en accroissant les liens entre la famille et l'école;
- prévenir l'abus de substances par les enfants et la famille en améliorant leurs connaissances à ce chapitre, y compris les effets sur le développement de l'enfant, et en mettant les familles en contact avec les services d'évaluation et de traitement;
- réduire le stress vécu quotidiennement par les parents et les enfants en élaborant des systèmes de soutien informels et en les mettant en contact avec des services et des ressources communautaires.

Le programme est centré sur la création de facteurs de protection dans sept domaines relationnels :

- Accroître le lien entre la mère et l'enfant; pour les groupes comptant plusieurs familles, le personnel encadre des équipes formées d'une mère et de son enfant pour des séances de jeu spéciales de 15 minutes dirigées par l'enfant. Le personnel observe les équipes et leur fournit de l'encouragement et des suggestions. Ils doivent faire ces séances spéciales à la maison chaque jour de la semaine.
- Dans le but de consolider le lien entre les parents, les deux membres du couple passent 15 minutes pour passer en revue les « prise de bec de la journée ». Cette activité leur permet d'apprendre à écouter l'autre sans porter de jugement.

- Afin d'accroître la cohésion de la cellule familiale, les membres de la famille participent à des activités qui leur permettent de rire et d'échanger de façon différente. Ces activités et jeux familiaux dirigés par les parents aident à accroître les aptitudes à la communication et à la résolution de problèmes. Les parents bénéficient d'un encadrement et d'un soutien leur permettant de prendre leur famille en main.
- On aide les parents à former un groupe d'auto-assistance en créant des réseaux de soutien informels avec les membres du groupe et à l'extérieur du groupe. On utilise les moyens suivants pour recruter les familles isolées : visites à domicile, priorité accordée à l'enfant, élimination des obstacles à la participation, incitatifs et répit par rapport aux enfants. Les parents veulent connaître les parents des amis de leurs enfants, mais il arrive souvent que leur emploi du temps ou la gêne les en empêche.
- Le personnel aide à favoriser et à promouvoir des liens positifs entre les parents et l'école en aidant ces derniers à participer plus activement aux activités scolaires de leurs enfants. En amenant le personnel de l'école à participer au programme, le personnel du programme aide les parents à faire sa connaissance dans un contexte différent et à créer des liens avec lui.
- Grâce à la création de réseaux formels de responsabilisation, le programme favorise l'établissement de liens entre les parents et les organismes communautaires. Il donne lieu à une participation active des personnes ayant suivi la formation du programme FAST, à des activités d'auto-assistance, à du soutien pour vaincre les obstacles aux services et à des discussions sur les façons de faire face au stress de la vie quotidienne. Le personnel professionnel assiste à toutes les rencontres et ses membres sont perçus d'abord et avant tout comme des humains.
- Le programme favorise le sentiment de responsabilisation et une attitude positive de la part des parents. Pour ce faire, on enseigne aux équipes de collaborateurs à respecter les parents à titre de premiers agents de prévention auprès des enfants; le soutien communautaire et les visites à domicile, l'attention positive et le renforcement du rôle des parents, le soutien offert aux parents de mille et une façons, les annonces de réalisations personnelles et le concept de la réciprocité sont autant d'occasions pour les parents de contribuer à leur tour au programme de façon concrète.

Durée/Moment de l'intervention :

Visites à domicile ayant pour but d'obtenir la participation volontaire des familles; rencontres multi-familiales de 2,5 heures chacune réparties sur huit semaines; jeunes fréquentant l'école intermédiaire : 14 semaines de rencontres avec des pairs et 10 semaines de rencontres multi-familiales; élèves ayant suivi le programme : rencontres mensuelles multi-familiales réparties sur deux ans et organisées par les parents, grâce au soutien financier et en personnel; counselling d'orientation et counselling familial au besoin, pendant la période de suivi de deux ans; au total, 30 séances multi-familiales en deux ans avec les visites à domicile.

Base théorique :

- thérapie familiale et recherche en psychiatrie infantile;
- stress familial et soutien social;
- développement communautaire et responsabilisation des parents;

- les acquis sociaux et les relations de confiance et interpersonnelles;
- principes de prévention et d'intervention précoce.

Encadrement et formation :

Certains volets sont dirigés par du personnel formé, d'autres par des parents ayant suivi le programme FAST. Certains volets sont menés par les parents au sein de leur propre famille (repas). Les professionnels sont présents et agissent comme personnes-ressources auprès des familles. La formation comprend la création de liens entre les membres des équipes, l'examen des activités du programme, les bases de recherche des activités de même que les valeurs de base du programme FAST, soit le respect et la responsabilisation des parents; en outre, trois visites à domicile permettent d'adapter le programme en fonction des besoins locaux et d'observer directement la mise en œuvre afin de résoudre les problèmes avec l'équipe concernée; une dernière journée est consacrée à l'examen du programme FAST et à la planification du volet FASTWORKS avec les parents ayant suivi le programme FAST.

Résultats escomptés :

L'un des résultats remarquables du programme FAST réside dans son taux élevé de rétention : 80 % des parents qui assistent à une rencontre poursuivent jusqu'à la fin de la période de huit semaines. Des familles du centre-ville, de la banlieue et de milieux ruraux qui ne fréquentent jamais les événements mondains retournent aux séances du programme FAST. Ce niveau de fréquentation demeure constant pour des centaines de cycles offerts dans des centaines de communautés.

Dans le cadre de l'étude menée par le CSAP, l'évaluation de l'incidence du programme s'appuyait sur les éléments suivants :

- les comportements des jeunes à haut risque en classe et à la maison;
- la solidité des liens entre les membres de la famille ou la cohésion de la famille;
- changements vécus par les parents en matière de comportement, de responsabilisation, de soutien social et de participation à la vie scolaire des enfants.

Les parents ont fait état d'améliorations importantes au chapitre des troubles de la conduite, des problèmes d'attention et du comportement général des enfants fréquentant l'école élémentaire. Ils ont également noté une amélioration chez les enfants fréquentant l'école intermédiaire pour ce qui est des problèmes d'attention, de l'isolement causé par l'anxiété et du comportement psychotique. Les enseignants au niveau élémentaire ont fait état de nombreux comportements moteurs excessifs. La cohésion familiale pour les enfants de niveau élémentaire s'est accrue et est demeurée stable pendant la période de suivi de deux ans, mais pas de façon importante dans le cas des familles des enfants fréquentant l'école intermédiaire. Il existe un lien étroit entre les facteurs de protection visant à consolider et à responsabiliser les familles et leur participation à la vie scolaire des enfants. FASTWORKS, le volet de soutien et de réseautage dirigé par les parents, répond aux besoins de certaines familles mais n'a pas fait l'objet d'une grande utilisation dans la totalité des cas. Certains parents ont fait des changements radicaux dans leur vie et sont devenus des membres contribuant activement à la vie sociale de leur communauté.

L'évaluation comportait de nombreux problèmes et il existait des obstacles au bon fonctionnement du programme et de l'étude, notamment : collaboration professionnelle, choix des outils, établissement d'une relation axée sur la confiance et la compréhension, maintien de la confiance et de la collaboration et un taux d'attrition de 40 % pour l'échantillon de l'étude, ce qui a nui à l'évaluation de suivi.

Certains résultats inattendus ont également été notés. Les parents ayant suivi le programme FAST ont réussi, au même titre que les animateurs professionnels, à produire des rapports quantitatifs sur l'amélioration de la cohésion des familles et du comportement des enfants à risque. Les mères se sont responsabilisées dans d'autres domaines de fonctionnement tels que l'animation communautaire.

Coût :

Le *FAST National Training and Evaluation Center*, dirigé par la fondatrice du programme, Lynn McDonald; coût de la formation locale : 3 900 $, frais de déplacement et d'hébergement (cinq visites) non inclus; coût d'évaluation d'un cycle local du programme FAST : 1 000 $.

L'assurance de la qualité représente une préoccupation majeure en raison de l'accroissement de la formation. À cette fin, la reproduction et la diffusion du programme FAST sont soumises à un processus systématique comprenant des manuels, des bandes vidéo, des manuels du formateur et une aide technique considérable.

Commentaires de l'examinateur :

Le programme est centré sur la famille, les liens entre ses membres et le rôle des parents. Bien qu'il ne soit pas axé directement sur les enfants, le programme les touche indirectement en couvrant certains facteurs de risque et facteurs de protection importants liés à la famille et au milieu scolaire. Les activités qui consolident les relations parents-enfants et les liens familiaux de même que la création d'un soutien formel et informel aident à établir la durabilité des effets et à créer des aptitudes et des réseaux permanents.

Année de création du programme :

- 1988, à Madison, au Wisconsin (É.-U.);
- en 1990, a été appliqué à l'ensemble du Wisconsin en vertu d'une loi antidrogue, soit un million de dollars par année remis aux districts scolaires sous forme de subventions de trois ans, par l'entremise de la division de l'éducation de l'État (le programme est actuellement suivi par 25 % des districts scolaires du Wisconsin : 110 de ces districts ont utilisé le programme FAST);
- en 1995, initiative s'appliquant à l'ensemble de la Californie;
- en 1999, initiative s'appliquant à l'ensemble du Missouri;
- en 1999, initiative s'appliquant à l'ensemble de la Caroline du Sud;
- en 2000, initiative s'appliquant à l'ensemble de l'État du NordRhein Westfalen, en Allemagne;
- en 2000, initiative s'appliquant à l'ensemble de la Caroline du Nord;

- Le programme a été mis en œuvre dans plus de 600 communautés de 38 états américains et dans cinq pays.

Études connexes :

McDonald, L., Coe Bradish, D., Billingham, S. Dibble, N. et C. Rice.

Families and Schools Together: An Innovative Substance Abuse Prevention Program, Social Work in Education, 1991, 13(2), p. 118-130.

McDonald, L; Billingham, S., Conrad, T.; Morgan, A. et E. Payton. *Integrating Strategies From Mental Health and Community Development: The FAST Program. Families in Society*, 1997, p. 140-155.

McDonald, L et T. Sayger. *Impact of a Family and School Based Prevention Program on Protective Factors for High Risk Youth: Issues in Evaluation*, dans *Drugs and Society*, 1998.

McDonald, L. et H. Frey. *Families and Schools Together: Building Relationships*, dans *Juvenile Justice Bulletin*, NCJ 173423 Washington, D.C., 1999, p. 1-20.

Les enquêteurs et les universités suivantes étudient actuellement le programme FAST :

Dr Tom Sayger : University of Memphis
Dr Dan Flannery : Kent State University
Dr Keith Warren : University of Miami
Dr Tom Kratochwill : University of Wisconsin
Dr Paul Moberg: *idem*
Dr Lynn McDonald: *idem*
Dr Phil Leaf : Johns Hopkins University
Dr Tony Bryck : University of Chicago

Promoteurs du programme :

Personnel :

Le programme FAST est une initiative de collaboration comprenant une équipe formée de membres provenant de divers systèmes. Chaque cycle du programme doit être mis en œuvre par une équipe de base composée de représentants de la communauté des enfants visés. L'équipe doit être représentative de la population desservie (ci-après) en matière de culture, d'origine ethnique, de race et de langue :

- Niveau élémentaire : parents, école, deux organismes communautaires (un qui est lié à l'alcoolisme et à la toxicomanie, l'autre à la santé mentale);
- Niveau intermédiaire : ajout d'un représentant des jeunes et d'un porte-parole des jeunes adultes.

Soutien financier :

FAST compte sur un financement varié : capitaux des secteurs public et privé d'origine locale, fédérale et des états.

Subvention CSAP High Risk Youth Grant (Center for Substance Abuse Prevention)
United Way of Dane County (version initiale)
Wisconsin Department of Health and Human Services (version initiale)
Fondations
Prévention de l'abus et de la négligence envers les enfants
Prévention de la délinquance
Participation des parents à la vie scolaire
Soutien familial

Provenance de fonds de recherche et développement : CSAP, NIDA, ONDCP, CMHS, SAMHSA, OJJDP, ACYF, OHD, OERI et OSERS.

Contacts :

Arthur Morgan, coordonnateur de la formation du programme FAST
FAST National Training and Evaluation Center
Graduate program on family therapy
Edgewood College
3200 Monroe St.
Madison, WI 53711

Lynn McDonald, MSW, PhD
Fondatrice du programme FAST
Wisconsin Center for Education Research
School of Education
University of Wisconsin-Madison
1025 W. Johnson St.
Madison, WI 53706
Tél. : (608) 263-9476
Télécopieur : (608) 263-6448
Adresse électronique mrmcdona@facstaff.wisc.edu
Site web : www.wcer.wisc.edu/FAST

Motivational Interviewing

(Application en salle d'urgence)

Population-cible :

Sélective; 94 adolescents âgés de 16 à 19 ans ayant reçu des traitements en salle d'urgence à la suite d'un événement lié à la consommation d'alcool.

Contexte :

Salle d'urgence d'un hôpital; personnes ayant reçu des traitements à la suite d'un événement lié à l'alcool.

Base théorique :

- entrevue motivationnelle;
- réduction des méfaits.

Description du programme :

Orientation :

Réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool.

Buts/Objectifs :

Réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool chez des adolescents ayant une attitude positive face à l'alcool, grâce à une intervention en salle d'urgence.

Activités :

Brève entrevue motivationnelle.

Contenu :

- cette initiative allie la rétroaction personnelle en matière de modes de consommation et d'effets à une approche empathique et axée sur l'accroissement de l'auto-efficacité;
- l'accent est placé sur l'empathie, l'absence de dispute et l'établissement d'une divergence, l'auto-efficacité et le choix personnel.

Cinq éléments :

- introduction et examen des circonstances de l'événement en question;
- étude des motivations (le pour et le contre);
- rétroaction d'analyse personnalisée et informatisée;
- prévision de l'avenir;
- établissement d'objectifs.

Les participants se sont vu remettre de la documentation, une feuille d'information concernant les effets de l'alcool sur la conduite d'un véhicule et une feuille de rétroaction personnalisée.

Durée/Moment de l'intervention :

Entrevue de 35 à 40 minutes; nouvelle entrevue au bout de trois mois et de six mois.

Encadrement et formation :

Personnel formé de 12 personnes titulaires d'un baccalauréat ou d'une maîtrise et possédant de une à deux années d'expérience; ces personnes ont reçu une formation MI complète; supervision hebdomadaire en groupe assurée.

Résultats escomptés :

Le personnel considérait l'intervention comme acceptable et réalisable. Les personnes ayant bénéficié de l'intervention :

- étaient moins susceptibles de prendre le volant après avoir consommé de l'alcool que celles qui avaient reçu les soins habituels;
- étaient moins susceptibles de présenter des blessures liées à la consommation de l'alcool ou de connaître des problèmes liés à l'alcool;
- étaient moins susceptibles d'enfreindre les règlements de la circulation, selon les dossiers du département des véhicules automobiles.

Six mois après leur visite à la salle d'urgence, les personnes ayant bénéficié de l'intervention ont affiché une réduction de 32 % de la conduite avec facultés affaiblies et la moitié moins de blessures liées à la consommation d'alcool.

Commentaires de l'auteur :

- l'intervention tire profit d'une « occasion d'enseignement » à la suite d'un événement lié à la consommation d'alcool et d'une blessure possible;
- lors du suivi, tous les patients ont indiqué avoir réduit leur consommation d'alcool de façon significative;
- il est possible que la baisse de consommation soit liée au fait que les patients aient eu à se rendre à la salle d'urgence pour faire traiter une blessure;
- la réaction à la suite de l'évaluation peut expliquer le peu de différences entre les groupes en matière de consommation d'alcool;
- l'entrevue était utile en ce sens qu'elle avait pour effet de réduire les méfaits plutôt que la consommation d'alcool;
- il est possible qu'une intervention plus intense comprenant des séances de suivi produise un effet sur la consommation;
- il faut faire attention de ne pas généraliser : les sujets qui font partie d'autres groupes d'âges ou qui sont aux prises avec des problèmes d'alcool plus graves pourraient moins bien réagir.

Commentaires de l'examinateur :

L'intervention est simple et brève et elle semble avoir un effet important sur les comportements visant à réduire les méfaits de la part des jeunes qui en ont bénéficié. Il serait indiqué d'adopter une période de suivi plus longue.

Principes de prévention couverts : l'intensité et la durée de l'intervention étaient appropriés et tenaient compte de la situation des patients et du temps dont disposait le personnel pour réaliser le travail; le programme vise clairement à réduire les méfaits; le programme tire profit des « occasions d'enseignement »; l'intervention examine les motivations et permet aux patients de poser un regard sur leurs gestes et leurs conséquences dans un contexte de soutien; le contenu de l'entrevue comme tel est personnalisé et varie en fonction de la situation du patient en cause; les personnes dirigeant les interventions étaient bien instruites et bien formées, et elles faisaient l'objet d'une bonne supervision et d'une bonne surveillance.

Étude connexe :

Monti, Spirito, Myers, Colby, Barnett, Rohsenow, Woolard , Lewander. *Brief Intervention for Harm Reduction with Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department*, 1999.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Veterans Affairs Medical Centre, Providence
Brown University
Rhode Island Hospital
Veterans Affairs Healthcare System, San Diego
University of California, San Diego.

Soutien financier :

Subvention du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*
Career Scientist Award du *Department of VA*
Subvention *VA Merit Review* du *Medical Research Office of Research and Development*

Contact :

Peter M. Monti
Centre for Alcohol and Addiction Studies
Brown University
Box G-BH
Providence, Rhode Island 02912

Community Partnership Program

Population-cible :

Universelle; adultes, élèves de 10e année et de 8e année.

Contexte :

Communautés.

Base théorique :

La majorité des collectivités ont utilisé des modèles axés sur les changements communautaires.

Description du programme :

Le programme visait principalement à réduire l'abus des substances en améliorant les conditions de vie au sein des communautés.

Le programme ne dictait pas les stratégies à adopter par les communautés. Ces dernières devaient au contraire présenter leur propre plan au moment de faire leur demande de subvention. Certaines conditions s'appliquaient : les subventions couvraient cinq années (350 000 $ par année) et devaient servir à la mise en œuvre de programmes exhaustifs à long terme en matière de prévention de la consommation excessive de substances; les programmes existants devaient être coordonnés et élargis; au moins sept organismes locaux, y compris les organismes gouvernementaux, devaient participer à l'initiative; les activités de coalition nécessitaient la mobilisation d'un grand nombre de bénévoles.

Voici des exemples d'activités de partenariat : activités de sensibilisation (collectes de fonds, festivals), activités liées au programme (formation, programme en milieu de travail, campagnes médiatiques) de même que les politiques et les règlements locaux (règlements antitabac, zones scolaires exemptes de drogues). Les stratégies variaient selon le type de communauté (riche en ressources, caractérisée par des activités illicites liées à la drogue, etc.).

Durée/Moment de l'intervention :

Financement sur cinq ans; évaluation réalisée sur une période de 18 mois.

Encadrement et formation :

- dans la majorité des communautés, le programme était mené par une coalition d'organismes et de services.

Résultats escomptés :

- les partenariats au sein de la communauté représentent une stratégie viable pour prévenir la consommation excessive de substances;
- on a noté une réduction statistiquement significative de la consommation régulière de substances chez les hommes mais non chez les femmes;

- les quatre facteurs suivants sont ressortis pour les adultes ayant réduit leur consommation de substances : ils vivaient dans une communauté où le programme de partenariat était appliqué, ils participaient aux activités, ils vivaient dans un secteur perçu comme un endroit où il y avait très peu de trafic illicite de stupéfiants, ils désapprouvaient la consommation de drogues illégales;
- huit des 24 communautés visées ont connu une réduction importante de la consommation de substances;
- cinq des huit communautés où le programme a connu du succès ont appliqué toutes les stratégies souhaitables décrites précédemment; ces communautés étaient diversifiées;
- certaines communautés ont été confrontées aux obstacles suivants : mauvaise compréhension des règles fondamentales, nombre de membres limité, personnel jouissant d'un trop grand contrôle sur les partenaires du programme et chevauchement de l'identité de certains partenaires et de certains membres de l'organisme en cause;
- au cours de la période de cinq ans, la majorité des communautés ont modifié et adapté leur plan quinquennal afin d'atteindre leurs objectifs;
- le personnel avait pour mandat d'agir comme catalyseur;
- tous les organismes membres ont signé un contrat.

Commentaires de l'auteur :

Les communautés doivent collaborer afin de créer des partenariats dans le but de réduire la consommation excessive d'alcool et d'autres drogues - stratégie plus efficace que l'approche fragmentée traditionnelle; un plus grand nombre d'activités et de stratégies de prévention doivent être destinées aux filles (nombre des efforts et activités de prévention ont davantage attiré la population mâle).

Commentaires de l'examinateur :

Certaines stratégies souhaitables ont été remarquées au sein des communautés où les résultats ont été les plus impressionnants. Celles-ci adoptaient une vision d'ensemble englobant la totalité des aspects et des intervenants de la communauté. Cette vision était acceptée et partagée par les groupes et les citoyens de l'ensemble de la communauté. Dès le départ, ils pouvaient compter sur un groupe solide de partenaires dévoués et sur des membres de toutes provenances. Toute mauvaise interprétation du mandat fondamental du partenariat était rectifiée ou évitée. Les partenaires avaient saisi que leur objectif réel consistait à contribuer à la réussite du partenariat. Des groupes décentralisés œuvraient au sein des voisinages. Le taux de roulement du personnel n'était pas exagéré. Les communautés ont élaboré des stratégies de prévention exhaustives et ont obtenu du soutien pour que des changements soient apportés aux politiques institutionnelles et locales. Un agent financier était chargé du traitement des subventions, bien que la distribution constituait une décision de groupe. Les coalitions ayant connu du succès se démarquaient en considérant le programme comme une initiative à long terme et non comme un projet spécial.

Année de création du programme :

1990 – 1995.

Étude connexe :

Yin et coll. *Prevention Works Through Community Partnerships. Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2000.

Promoteurs du programme :

Soutien financier :

Subventions accordées en vertu de la *Anti-drug Abuse Act* de 1988.

Contact :

Robert Yin
Directeur du projet
COSMOS Corp.

The Heroic Journey: Ancient and Modern Stories to Grow by

(Intervention axée sur l'aspect culturel et basée sur le *Life Skills Training Program*)

Population-cible :

Universelle; jeunes de 7e année appartenant à une minorité, fréquentant des écoles publiques situées dans le secteur du centre-ville de New York (*Life Skills Program*); sélective; élèves à haut risque (intervention axée sur l'aspect culturel).

Contexte :

- aptitudes en dynamique de la vie : écoles publiques du centre-ville;
- intervention axée sur l'aspect culturel : counselling de groupe.

Base théorique :

- approche préventive cognitive-comportementale;
- théorie de l'action réfléchie;
- théorie de l'apprentissage social.

Description du programme :

Orientation :

Consommation d'alcool et de drogues illégales.

Buts :

Fournir aux adolescents les connaissances nécessaires et les aptitudes leur permettant de résister à la pression sociale incitant à consommer de l'alcool et des drogues et réduire la motivation éventuelle à consommer de l'alcool et des drogues en améliorant les aptitudes personnelles générales.

Objectifs :

Couvrir les principaux facteurs cognitifs, d'attitude, psychologiques et sociaux qui sont liés à la consommation d'alcool et de drogues, que ce soit de façon empirique ou conceptuelle.

Activités :

Formation portant sur les aptitudes en dynamique de la vie et sur l'aspect culturel, donnée au moyen de démonstrations, d'exercices de comportements, de rétroaction et de renforcement.

Au moyen d'histoires racontées par les intéressés, de bandes vidéo et du témoignage d'animateurs choisis parmi les pairs, les mythes et les situations contemporaines ont été couverts dans le cadre du volet axé sur l'aspect culturel.

Contenu :

Chacune des 15 séances pour chaque groupe comportait un objectif principal pour le module, des objectifs mesurables pour les élèves et des activités en classe.

Les deux volets ont permis aux élèves d'acquérir des aptitudes cognitives-comportementales pour la résolution de problème et la prise de décision, l'amélioration de l'estime de soi, la résistance à la pression des pairs, la gestion du stress et de l'anxiété, la communication efficace et la création de relations personnelles positives.

La formation en dynamique de la vie a aussi permis aux élèves d'acquérir des connaissances sur la drogue et l'alcool, contrairement au volet axé sur l'aspect culturel.

Ce volet était centré sur les préférences, les caractéristiques socio-démographiques et les traits personnels des jeunes à haut risque. L'enseignement s'est effectué à l'aide d'histoires mettant en relief les aptitudes en cause et en démontrant les conséquences positives liées à la mise en pratique de ces aptitudes. Les élèves ont pu ainsi prendre connaissance de la fonctionnalité et de la signification des aptitudes, ce qui a renforcé le processus d'apprentissage par l'observation.

Durée/Moment de l'intervention :

Quinze séances à raison de deux séances en moyenne par semaine.

Encadrement et formation :

Des animateurs de l'extérieur ont été embauchés et formés en vue de diriger les 15 séances de formation en dynamique de la vie. D'autres animateurs ont été embauchés pour le volet axé sur l'aspect culturel.

De jeunes animateurs choisis par les autorités scolaires ont assisté à un atelier de fin de semaine afin de passer le curriculum en revue. En outre, pendant le semestre, ils ont assisté toutes les deux semaines à des séances consacrées à des exercices de simulation.

Dans le cadre du volet axé sur l'aspect culturel, on a fait appel à un conteur professionnel qui, aidé d'un accompagnement musical, fait le récit d'histoires anciennes lors des rencontres des élèves.

Des bandes vidéo ont servi à présenter les histoires contemporaines et les jeunes animateurs ont fait la démonstration des aptitudes au programme au moyen de scènes tirées de ces bandes.

Résultats escomptés :

- étant donné que la prévalence de la consommation actuelle d'alcool et de drogues chez les adolescents appartenant à une minorité ethnique était relativement basse avant l'intervention, l'initiative a porté sur les intentions comportementales en matière de consommation d'alcool et de drogues;
- les résultats étaient avant tout liés à l'intention de consommer de la bière, du vin, des boissons très alcoolisées ou d'autres drogues;
- les deux interventions ont permis de réduire avec la même efficacité les intentions de consommer de la bière ou du vin;
- l'approche à grande portée axée sur les aptitudes en dynamique de la vie a permis de réduire les intentions de consommer des boissons très alcoolisées et des drogues illégales;

- l'approche centrée sur l'aspect culturel a contribué à réduire les intentions liées à la consommation de boissons très alcoolisées;
- l'intervention a touché plusieurs facteurs de médiation; les élèves prenant part au programme de prévention ont affiché des attitudes beaucoup plus marquées à l'encontre de la consommation d'alcool, de marijuana, de cocaïne et d'autres drogues que les élèves du groupe de référence;
- les taux de comportement à risque étaient beaucoup plus bas chez les élèves visés par l'intervention que ceux des groupes de référence;
- par rapport aux groupes de référence, l'étude n'a pas démontré l'efficacité des indicateurs d'aptitudes chez les membres de l'un ou l'autre des groupes visés par l'intervention.

Commentaires de l'auteur :

Il peut être difficile pour des élèves de ce groupe d'âge de faire l'analyse de leurs propres aptitudes; il est possible que les indicateurs ne convenaient pas bien aux éléments du programme d'enseignement; les programmes de prévention permettent peut-être de fournir un facteur de protection lié à une éventuelle initiation à la consommation d'alcool et d'autres drogues; la taille relativement petite du groupe d'élèves et l'incapacité à déterminer l'efficacité relative des stratégies de prévention destinées aux divers sous-groupes ethniques de l'échantillon constituent des limites.

Commentaires de l'examinateur :

Les techniques utilisées au sein du groupe visé par l'orientation culturelle étaient très créatives et semblaient avoir été aussi efficaces que celles caractérisant le programme à grande portée. Il y a donc lieu de poser les questions suivantes : est-ce que le programme à grande portée aurait été aussi efficace avec le groupe du volet culturel que l'a été le programme conçu à son intention? Pourquoi ne pas avoir intégré au programme à grande portée certaines des techniques créatives liées à l'utilisation d'histoires?

Le programme a tout de même semblé englober certains facteurs de protection et a concédé qu'une approche différente pourrait s'avérer plus efficace pour des jeunes appartenant à une minorité ethnique; le programme portait notamment sur l'acquisition d'aptitudes; le programme était interactif; le volet axé sur l'aspect culturel comportait des techniques particulièrement intéressantes et attrayantes; exhaustif, le programme s'est déroulé sur une période relativement longue; les animateurs ont été embauchés et formés en raison de leurs aptitudes.

Étude connexe :

Botvin, Schinke, Epstein, Diaz. *Alcohol and Drug Abuse Prevention Among Minority Youths*, 1994.

Promoteurs du programme :

Personnel :

Institute for Prevention Research, Cornell University Medical College
New York State Division of Substance Abuse Services

Soutien financier :

Financement assuré par la *New York State Division of Substance Abuse Services*.

Contact :

Gilbert Botvin PhD.
Institute for Prevention Research
Cornell University Medical Center
411 East 69th Street, Room KB201
New York, NY 10021
Téléphone : (212) 746-1270
Adresse électronique : gjbotvin@mail.med.cornell.edu

Focus on Families

Contexte :

Familles.

Population-cible :

Indiquée; il est très approprié de mettre l'accent sur les familles lorsqu'il s'agit de viser les parents subissant des traitements à la méthadone et dont les enfants sont âgés de 3 à 14 ans. On encourage les parents à utiliser la méthadone pendant au moins 90 jours avant d'entreprendre le programme.

Base théorique :

Le programme se sert du modèle de développement social pour aborder les facteurs de risque et les facteurs de protection liés à la consommation excessive de drogues par les adolescents et à la rechute post-traitement des parents. Le modèle de développement social englobe la théorie du contrôle social et la théorie de l'apprentissage social. Comme la théorie du contrôle social (Hirschi, 1969), ce modèle repose sur le principe que les liens avec les autres exercent une incidence cruciale sur le comportement social. Le modèle fait appel à des processus propres à la théorie de l'apprentissage social (Akers, 1977) pour expliquer les conditions liées à la création de liens et la tendance (prosociale ou asociale) de l'influence de ces liens sur le comportement.

Description du programme :

En général, les enfants de parents toxicomanes sont exposés à de nombreux facteurs de risque au sein de leur famille. Certaines études indiquent que le risque s'accentue de façon exponentielle avec l'exposition aux facteurs multiples (Newcomb et coll., 1987; Rutter, 1980). Les données dénotent également l'importance de la famille par rapport à l'étiologie de la consommation excessive de drogues chez les jeunes. Si on accepte le principe selon lequel toute prévention efficace implique une intervention visant à éliminer ou à protéger les facteurs liés au processus déterminant, on est alors en droit de s'attendre à ce que les interventions destinées aux parents suivant un traitement à la méthadone puissent réduire de façon efficace la consommation excessive de drogues par leurs enfants.

Le programme a pour but d'aider les parents à acquérir des aptitudes de gestion familiale permettant de réduire les risques pouvant amener les enfants à abuser des drogues, au moyen du renforcement et de la clarification des attentes en matière de comportement et de l'amélioration du climat favorisant les liens entre les membres de la famille. Le recrutement des familles s'effectue par l'entremise des cliniques qui fournissent le traitement à la méthadone. Les familles admissibles participent à une séance de réflexion familiale de cinq heures qui permet à ses membres de prendre connaissance du curriculum, de définir les objectifs et de prendre part à des activités favorisant l'établissement d'une relation de confiance. Cette première séance est suivie de 32 séances d'enseignement tenues deux fois par semaine pendant 16 semaines. Les séances destinées aux parents se déroulent en matinée. Douze séances sont offertes en soirée pour permettre aux enfants d'y assister, ce qui permet aussi aux parents de mettre en pratique certaines aptitudes adaptées au stage de développement de leurs enfants.

Les séances destinées aux parents comportent des groupes de six à huit familles et sont co-dirigées par deux thérapeutes titulaires d'une maîtrise. La gestion de cas réalisée sous forme de suivi à domicile est offerte à toutes les familles participant à la formation axée sur les parents. Elle est assurée par des thérapeutes titulaires d'une maîtrise.

L'intervention du programme *Focus on Families* fait appel à divers incitatifs pour contrer les problèmes possibles liés au recrutement et à la rétention des familles participantes. Lors de l'étude de recherche, des sommes d'argent ont été remises pour chaque présence à une séance (3 $) et chaque travail à la maison terminé (2 $), tandis que le transport et des services de garde ont été offerts au besoin. Un goûter était servi à chacune des séances. Les enfants ont reçu des jouets pour avoir participé, et une foule d'autres incitatifs étaient offerts aux familles, notamment des billets pour le zoo, l'aquarium et des parties de baseball, gracieuseté des organismes concernés.

Contenu :

Chaque cycle de séances suit à peu près la même formule et comporte les éléments suivants : exercices pratiques, activités de participation, questions développementales adaptées au sujet en cause, rencontres familiales, questions liées aux rechutes et motivation à utiliser les aptitudes acquises. Plus précisément, les aspects suivants ont été couverts :

- **Établissement d'objectifs familiaux.** Une séance de réflexion de cinq heures est axée sur la définition d'objectifs et l'établissement d'une relation de confiance. En outre, les membres de la famille établissent ensemble des objectifs en vue de leur participation aux séances subséquentes. Par la suite, les gestionnaires de cas aident chaque famille à cerner les étapes qui leur permettront d'atteindre ces objectifs (les enfants assistent à cette séance).
- **Prévention des rechutes.** Au menu de ces quatre séances : a) reconnaissance des signes de rechute et des facteurs de déclenchement; b) gestion de la colère et du stress; c) élaboration et mise à l'essai d'un plan à suivre en cas de rechute. On met l'accent sur l'incidence des rechutes sur les enfants des patients, et ceux-ci acquièrent des aptitudes pour prévenir les rechutes et les situations qui y contribuent et pour y faire face (Marlatt & Gordon, 1985). Les parents apprennent à reconnaître les signes antérieurs cognitifs, comportementaux et situationnels de la rechute et à faire appel à l'auto-persuasion pour prévoir les conséquences de la consommation de drogues (Hawkins et coll., 1986). (Quatre séances; sans la présence des enfants)
- **Aptitudes à la communication en famille.** Ces séances permettent aux parents de découvrir les joies que procurent les jeux avec leurs enfants. Les parents apprennent l'art d'utiliser les périphrases, de poser des questions ouvertes et d'utiliser les messages à la première personne du singulier. En outre, ils explorent des aptitudes parentales adaptées au stade de développement de chaque enfant. Les deux séances permettent aux familles de s'exercer à l'utilisation des aptitudes. Les séances subséquentes servent à consolider la pratique des aptitudes à la communication apprises au cours de ces deux séances. Par la suite, les familles utilisent les aptitudes pour définir des attentes familiales, tenir régulièrement des réunions de famille et prévoir des moments de jeux et de plaisir réussis. (Cinq séances; les enfants assistent à deux séances guidées d'exercices pratiques).

- **Aptitudes à la gestion familiale.** Les parents apprennent et s'exercent à définir des attentes claires et précises, à surveiller les comportements, à reconnaître les comportements positifs par une récompense et à adopter des conséquences appropriées pour des comportements négatifs. Les parents s'exercent à appliquer le principe « de la moindre intervention », ce qui équivaut à obtenir le comportement désiré de la part des enfants en intervenant le moins possible. Les parents apprennent à se servir de techniques disciplinaires diverses, notamment les éloges, le fait de faire semblant de ne pas voir un comportement négatif, l'expression des sentiments, l'utilisation de messages « si - alors », les périodes de réflexion et la restriction des privilèges. On discute des avantages et des désavantages liés au recours à la fessée comme mesure disciplinaire et les parents reçoivent des conseils sur la façon de réduire cette pratique. À l'aide de graphiques, les parents notent leurs comportements (à des fins d'uniformité) et ceux de leurs enfants dans le but de mieux reconnaître et renforcer les comportements souhaitables. Au besoin, on dirige les parents vers des ressources extérieures pour faire face à certains problèmes de comportement de la part de leurs enfants. (Huit séances; les enfants assistent à deux séances guidées d'exercices pratiques).
- **Définition d'attentes familiales en matière d'alcool et de drogues.** Ensemble, les membres de la famille définissent et clarifient les attentes en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues. Les parents apprennent à amener leurs enfants à participer à la création d'attentes claires et précises, à surveiller les comportements et à prendre des mesures appropriées lorsque les attentes ne sont pas respectées. Les membres de chaque famille rédigent des politiques familiales en matière de consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues. (Trois séances; les enfants assistent à deux séances guidées d'exercices pratiques).
- **Enseignement d'aptitudes aux enfants.** Les parents apprennent à enseigner à leurs enfants des techniques dans deux domaines importants, soit le refus et la résolution de problème. L'enseignement et la mise à l'essai de ces techniques se font pendant des séances au cours desquelles les formateurs encadrent les parents. L'enseignement d'aptitudes par les parents leur permet de renforcer les techniques visant à éviter les rechutes. (Sept séances; les enfants assistent à trois séances guidées d'exercices pratiques).
- **Appuyer la réussite scolaire des enfants.** Les parents font appel aux aptitudes acquises pour élaborer, contrôler et appliquer des mesures appropriées dans le cadre d'une routine d'apprentissage à la maison destinée aux enfants. Les parents établissent des heures et des endroits pour faire les devoirs et des récompenses s'y rattachant. Ils apprennent et mettent à l'essai des techniques pour aider les enfants à faire leurs devoirs. Ils passent en revue leurs aptitudes en communication et s'exercent à les utiliser pour communiquer avec le personnel de l'école. Les séances familiales se terminent avec une cérémonie de clôture et un repas-partage. (Cinq séances; les enfants assistent à deux séances guidées d'exercices pratiques).

Activités/Processus :

En raison de la gravité de l'état de dysfonctionnement de ces parents, il est nécessaire de fournir des occasions pour s'exercer et des aptitudes qui permettent de faire face à des comportements problématiques qui se répètent. La formation destinée aux parents

combine le soutien par les pairs et l'acquisition d'aptitudes. Le programme d'enseignement vise l'acquisition d'aptitudes au moyen d'une approche selon laquelle les aptitudes font l'objet d'une démonstration par les formateurs et les autres membres du groupe, puis d'une discussion par les participants et d'exercices pratiques. La démonstration ou la rétroaction s'accompagne souvent d'une bande vidéo. Dans le but d'obtenir une efficacité optimale, la formation est centrée sur les aspects affectif, cognitif et comportemental des démonstrations (*W. T. Grant Consortium on Social Competence*, 1992).

Le curriculum permet aux participants de s'exercer dans le cadre de situations qu'ils vivent au même moment avec leurs enfants. À la suite de chaque séance, les parents réalisent des travaux à la maison dans le but de faire le lien entre la théorie et la pratique. Une fois que les parents ont appris les aptitudes et se sont exercés, ils les mettent en pratique en compagnie de leurs enfants lors des séances familiales auxquelles assiste le gestionnaire de cas.

Suivi :

Au terme de la formation des groupes de parents, ces derniers sont invités à un repas-partage mensuel. Ce repas tient lieu de séance de suivi pour les familles et les aident à maintenir les changements de comportement adoptés à la suite de la formation. Lors de chacun des repas-partage, les familles jettent un coup d'oeil aux progrès effectués pour l'atteinte de leurs objectifs, revoient les diverses étapes et discutent de l'application des aptitudes à la maison. Les activités suivantes sont au programme : examen des aptitudes apprises lors des séances combinées; reconnaissance, au sein de leur réseau social, des personnes faisant preuve de soutien ou susceptibles de créer des problèmes; progrès réalisés dans les contextes d'apprentissage que constituent l'école et la maison; passer en revue le système de récompenses et le principe de « la moindre intervention »; réaliser des graphiques pour les comportements qui doivent faire l'objet d'une attention particulière au sein de la famille; examen des étapes de résolution de problème, de la périphrase, des questions ouvertes, de l'expression des sentiments et des techniques de refus et de contrôle de la colère.

Système de gestion des cas :

Outre le volet axé sur les aptitudes parentales, le programme offre de la gestion de cas à domicile qui aident les parents et les enfants à étendre et à maintenir les aptitudes acquises lors des séances de groupes. Ces services à domicile sont offerts pour une période d'environ neuf mois, à compter d'un mois après le début des séances de formation destinées aux parents, se poursuivent pendant la période de formation en groupes (quatre mois) et se terminent quatre mois après la fin de cette période. Les gestionnaires de cas aident les familles à définir des objectifs, à surveiller leurs progrès en vue de les atteindre et à renforcer les aptitudes apprises en classe. Ils les aident également à tenir des réunions de famille, à accroître les possibilités de participation pour chaque membre de la famille et favorisent les occasions pour les enfants de prendre part à des activités constructives en dehors du contexte familial. Les gestionnaires de cas aident aussi les parents à réduire les risques de rechute en renforçant leur formation en prévention des rechutes et en aptitudes d'adaptation, à participer activement à leur vie scolaire et professionnelle et à constituer un réseau de soutien exempt de drogues pour les parents. Au besoin, ils aident les familles

à obtenir des services communautaires. Les gestionnaires de cas essaient d'effectuer une visite à domicile (de 90 minutes) et deux appels téléphoniques par famille par semaine. Par conséquent, durant l'étape de formation des parents, chaque famille peut bénéficier de jusqu'à cinq heures en services directs par semaine, soit trois heures de séances en groupe et deux heures de gestion de cas.

Résultats excomptés :

Les parents des groupes de référence et des groupes visés par l'intervention ont été comparés grâce à des indicateurs liés aux aptitudes à la résolution de problème, à l'auto-efficacité, au soutien familial, aux facteurs familiaux et à la fréquence et aux conséquences de la consommation de drogues. Les enfants des groupes de référence et des groupes visés par l'expérimentation ont été comparés en fonction d'indicateurs liés à la consommation de drogues et à d'autres problèmes de comportement, au rendement scolaire, aux liens avec des pairs, au comportement délinquant ainsi qu'aux liens, aux structures et à la gestion de la famille.

Dans le but d'examiner les résultats, on a fait appel à des techniques de covariance pour évaluer les différences entre les groupes de référence visés par le programme immédiatement après l'intervention, six mois après l'intervention et 12 mois après l'intervention, afin de vérifier des indicateurs de base. Pour analyser les résultats liés aux enfants, l'âge a été ajouté comme paramètre de contrôle et le lien entre l'expérimentation, l'âge et chaque variable de résultat a été examinée pour déterminer si l'efficacité de l'intervention était en fonction de l'âge de l'enfant. En raison de l'utilisation d'instruments d'évaluation des mesures adaptés aux enfants, les données initiales ont été limitées aux jeunes enfants. Lors des analyses visant à évaluer le lien entre l'âge et l'expérimentation, les covariables ont été exclues dans le but de maximiser le nombre de cas et la plage d'âges des enfants a été étudiée.

Résultats obtenus pour les parents — Les divergences entre les résultats obtenus pour les groupes visés par l'intervention et les groupes de référence ont constamment favorisé les premiers. Les parents ont été évalués à l'aide de l'inventaire de résolution de problèmes (PSI - *Problem Solving Inventory*) et d'un test de jeu de rôle sur cassette. Les parents devaient expliquer comment ils réagiraient à diverses situations problématiques et quelles seraient les chances qu'ils consomment de la drogue dans chacune de ces situations. Lors de toutes les évaluations avec indicateurs d'aptitudes, les parents visés par l'intervention ont affiché des pointages beaucoup plus élevés et une plus grande auto-efficacité que les parents du groupe de référence (c.-à-d. qu'ils ont déclaré qu'ils consommeraient moins fréquemment des drogues dans ces situations) dans le cadre de chacun des trois contrôles de suivi.

En matière de participation, de gestion, de conflits et d'établissement de liens au sein de la famille, il y avait peu de différences entre les résultats affichés par les familles visées par l'intervention et ceux des familles du groupe de référence, jusqu'aux périodes de suivi subséquentes. Toutefois, lors du suivi après six mois, les familles visées par l'intervention connaissaient beaucoup moins de conflits familiaux et elles avaient établi un plus grand nombre de règles domestiques que les familles du groupe de référence.

Lors du suivi effectué après six mois, les sujets visés par l'intervention ont fait état d'une plus grande disponibilité du soutien social, de liens plus étroits au sein du réseau personnel et de contacts légèrement mois fréquents avec des pairs au comportement déviant par rapport aux sujets du groupe de référence. Ces différences étaient toutefois minimes. Lors du suivi effectué après 12 mois, on a noté une tendance selon laquelle les parents visés par l'intervention fréquentaient moins de pairs au comportement déviant que les parents du groupe de référence.

Dans l'ensemble, les parents visés par l'intervention consommaient moins de drogues que les parents du groupe de référence. À la fin de la période formation et lors du suivi effectué après 12 mois, ils déclaraient consommer moins d'héroïne que les parents du groupe de référence, et moins de cocaïne que ces derniers. Au cours de la période d'évaluation, les parents des deux groupes ont déclaré des niveaux de consommation de marijuana similaires. Des tests biochimiques visant à évaluer l'exactitude des déclarations des parents ont été effectués sur un échantillon aléatoire de sujets pour chaque période, et aucune différence n'a été notée chez les deux groupes.

Résultats obtenus pour les enfants — L'intervention a donné lieu à très peu d'effets significatifs. La vérification de dix-neuf indicateurs à deux moments a révélé seulement quatre différences importantes de niveau 0,05.

Pour ce qui est des familles, les différences semblaient favoriser le groupe de référence. Lors du suivi effectué après six mois, les enfants du groupe de référence étaient plus susceptibles de déclarer que leurs parents leur retiraient des privilèges comme mesure disciplinaire. Au suivi de 12 mois, cette différence était toujours présente mais n'était plus significative. Au moment de ce suivi, l'échelle globale de reconnaissance parentale semblait favoriser les parents du groupe de référence (niveau de 0,10). En outre, les enfants visés par l'intervention semblaient davantage susceptibles d'être séparés de leurs parents. Ces enfants étaient beaucoup moins susceptibles de vivre avec une figure paternelle six mois après la fin de l'intervention et avec le parent ayant suivi le programme 12 mois après la fin de celui-ci.

Trois effets d'interaction importants de type « âge en fonction d'une condition expérimentale » ont été notés (niveau de 0,5). Chacun de ces effets a révélé que les contacts moins fréquents des enfants visés par l'intervention avec leurs parents étaient seulement remarqués chez les enfants plus âgés. Lors du suivi effectué au bout de six mois, on a noté que les enfants plus âgés visés par l'intervention étaient plus susceptibles de vivre avec une figure paternelle (rapport de cotes = 0.83, $p < .05$, $n = 114$) ou avec le parent ayant pris part au programme (rapport de cotes = 0.53, $p < .05$, $n = 114$), de telles différences n'ayant pas été remarquées chez les enfants plus jeunes. En outre, lors du suivi effectué après six mois, un effet d'interaction de type « âge en fonction d'une condition expérimentale » sur l'indice de participation aux activités a révélé que les enfants plus âgés visés par l'intervention déclaraient participer à moins d'activités avec leurs parents que les enfants plus âgés du groupe de référence. En revanche, les enfants plus jeunes visés par l'intervention ont déclaré participer à beaucoup plus d'activités avec leurs parents que ne le faisaient les enfants plus jeunes du groupe de référence (changement : $F = 5.50$, $p < .05$, $n = 94$).

Bien qu'aucune différence statistiquement significative n'ait été notée entre les enfants du groupe visé par l'intervention ceux du groupe de référence pour ce qui est de la délinquance ou de la consommation de drogues, la tendance semblait favoriser les enfants visés par l'intervention pour toutes les comparaisons effectuées sauf une. Une deuxième étude des

éléments individuels de l'échelle de délinquance a révélé que les enfants visés par l'intervention étaient moins susceptibles d'avoir commis un vol au cours des six mois précédant l'entrevue de suivi réalisée six mois après la fin de l'intervention (26 % c. 10 %, rapport de cotes = 0.31, $p < .10$, $n = 77$).

Coût :

Le matériel de mise en œuvre du programme comprend trois trousses :

- Manuel présentant le contenu principal et les objectifs de processus pour chacune des 32 séances et la retraite familiale. Une grande carte couleur illustrée sert à guider les familles tout au long du programme. Chaque module correspond à un point précis sur la carte. Par exemple, il y en a un pour la retraite familiale, un pour la séance portant sur les aptitudes à la communication, etc.
- Le cahier d'exercices du programme présente des suppléments hebdomadaires et des exercices à faire à la maison que les familles insèrent dans un cahier pour créer un manuel.
- Le manuel de procédures de gestion des cas contient des formulaires de consignation et des stratégies relatives aux services à domicile.
- Langue : anglais seulement.
- Niveau : 8e année ou niveaux inférieurs.
- Usage actuel : Le programme a été vendu à plusieurs endroits dans le monde (Espagne, Australi, Canada, É.-U.). Le programme est toujours dispensé par les *Therapeutic Health Services*, à Seattle dans l'État de Washington.
- Pour commander du matériel : Tanya Witters, Social Development Research Group, University of Washington, 9725 3rd Ave NE, Seattle, WA 98115, (206) 685-1997. Téléc. : (206) 543-5407. Coût : 200 $ pour le programme d'enseignement et les manuels; paiement préalable obligatoire; prévoir de trois à quatre semaines pour la livraison.
- Formation : communiquer avec le *Therapeutic Health Services Training Institute*, au (206) 323-0930.

La mise en œuvre du programme nécessite deux personnes affectées à la formation et à la gestion de cas. Il est souhaitable que les deux personnes possèdent des connaissances liées à la dépendance, au traitement à la méthadone et aux aptitudes parentales. Pour une reproduction fidèle du programme, un programme de formation formel est recommandé. La formation est offerte par le *Social Development Research Group*.

Le programme *Focus on Families* peut être mis en œuvre en se procurant le programme d'enseignement et le matériel de gestion des cas. Bien que les effets du programme n'aient pas été évalués séparément, il est possible d'offrir le programme d'enseignement destiné aux parents sans fournir les services à domicile. Le coût d'une telle formule serait d'environ 5 000 $. Le coût de l'intervention de prévention complète d'une durée de 9 mois serait d'environ 3 000 $ par famille, ce qui comprend les 33 séances et les visites à domicile.

Commentaires de l'examinateur :

Principes de prévention couverts : en vertu de ce programme, des efforts remarquables ont été faits pour élaborer une stratégie de développement social adaptée aux besoins particuliers des parents traités pour toxicomanie opiacée. C'est ce qui explique que sa durée et son intensité sont deux fois plus importantes que celles d'autres programmes généraux et sélectifs de même nature. Les visites à domicile présentent les avantages suivants : intensité accrue, moyen de retenir les participants et occasion de surveiller leurs progrès et de les guider.

Les animateurs du programme possédaient un très bon niveau d'éducation, d'expérience et de formation, autre condition essentielle pour le travail auprès de ce groupe de parents.

Deux thérapeutes titulaires d'une maîtrise ont dirigé les séances destinées aux parents et deux autres thérapeutes également titulaires d'une maîtrise ont assuré la prestation des services de gestion de cas à domicile auprès des familles visées par l'étude de recherche. Actuellement, deux gestionnaires de cas dirigent les séances destinées aux parents et offrent les services à domicile à quelque huit familles.

Étude connexe :

Kevin P. Haggerty, Elizabeth Mills et Richard F. Catalano, 1993.

Promoteurs du programme :

Social Development Research Group, University of Washington, financé par le *National Institute on Drug Abuse*. La formation est disponible par l'entremise du *Therapeutic Health Services Training Institute*, Seattle, Washington.

Contact :

Kevin Haggerty
Directeur du projet
Social Development Research Group, University of Washington
9725 3rd Ave NE, Seattle, WA 98115
Tél. : (206) 543-3188
Téléc. (206) 543-4507
Adresse électronique : haggerty@u.washington.edu
Site Web et formulaire de commande : http://staff.washington.edu/sdrg/FOF.htm

AIDS Education for Male Adolescents in Jail

(Composante du *Rikers Health Advocacy Program* [RHAP])

Population-cible :

Sélective; adolescents toxicomanes incarcérés (âgés de 16 à 19 ans).

Contexte :

Communauté – Principal établissement pénitenciaire de la ville de New York.

Base théorique :

Thérapie en résolution de problèmes.

Description du programme :

Les séances portaient sur des questions qui concernent le groupe visé et accordaient de l'importance au VIH. Le conseiller s'est servi du programme imprimé pour couvrir les sujets généraux portant sur la santé; facteurs à l'origine de l'initiation et de la poursuite de la consommation de drogues; les effets sociaux, économiques et sur la santé de l'abus des drogues; les conséquences liées aux comportements sexuels à risque.

Les participants ont reçu 10 $ pour l'examen initial et 5 $ pour chaque séance de formation à laquelle ils ont assisté (sommes déposées dans leur compte de détenu). Un animateur dirigeait les discussions. Les participants ont pris part à une séance en groupe dans le but de parler de faits et de croyances, de définir ce qui constitue des attitudes à haut risque, de suggérer des mesures possibles et de critiquer des solutions de rechange proposées.

Durée/Moment de l'intervention :

Intervention en petit groupe comprenant quatre séances facultatives (deux séances par semaine) d'une heure.

Encadrement et formation :

Animateur d'âge adulte possédant de l'expérience en counselling et formé par du personnel chevronné.

Résultats escomptés :

Les auto-évaluations ont révélé une attitude plus positive à l'égard des préservatifs et une utilisation accrue de ces derniers. L'intervention n'a pas eu d'effets sur le niveau de consommation de drogues ni le type de drogues utilisées.

Commentaires de l'auteur :

On peut se procurer le curriculum et le manuel du participant auprès de *Sociometrics Corporation* en accédant au site Web de l'entreprise au www.socio.com.

Commentaires de l'examinateur :

L'intervention visait à modifier le comportement d'un groupe d'individus affichant une attitude à risque élevé. Les jeunes ont bien réagi au programme et ils ont reçu une somme d'argent pour y avoir participé (toutefois, le dédommagement ne devrait pas avoir influencé leur intérêt pour la séance ni les résultats signalés). Le changement de comportement n'a peut-être pas été aussi important que ne l'espéraient les auteurs. Selon ces derniers, une séance plus longue aurait peut-être eu plus d'effets sur le comportement des participants, bien que les jeunes donnaient l'impression que la transmission du VIH ou du SIDA ne concerne que les autres.

Il s'agit d'une population très vulnérable. Les auteurs estiment qu'il sera peut-être nécessaire de créer d'autres occasions de réintégrer les jeunes à haut risque à la société, faute de quoi leurs comportements en matière de sexualité et de consommation de drogues continuera de présenter des risques pour eux.

Le programme a été créé pour répondre aux besoins particuliers d'une population composée de jeunes hommes incarcérés; il met l'accent sur la prise de décision ainsi que sur la façon de réduire les méfaits liés à certains comportements à haut risque. Les organisateurs ont été en mesure de fournir un environnement qui a permis à des conseillers qualifiés d'élaborer un programme interactif favorisant les plans d'action et les solutions cruciales dans le cadre d'une approche de groupe.

Année de création du programme :

Février 1991-février 1992.

Étude connexe :

Magura, Kang, Shapiro. *Outcomes of Intensive AIDS Education for Male Adolescent Drug Users in Jail,* dans *Journal of Adolescent Health*, 1994, 15: 457-463.

Promoteurs du programme :

Financé grâce à la subvention R01DA05942 du *National Institute on Drug Abuse*.

Contact :

Stephen Magura
National Development and Research Institutes
Two World Trade Centre, 16th Floor
New York, NY 10048
Tél : (212) 845-4521

AIDS Evaluation of Street Outreach Project (AESOP)

Population-cible :

Sélective; fugueurs et jeunes de la rue de San Francisco au comportement à risque élevé, qui font usage de drogues par injection et s'adonnent à des pratiques sexuelles à risque.

Contexte :

La rue, dans un secteur délimité par six pâtés de maison.

Base théorique :

Théorie comportementale.

Description du programme :

La première étape du projet consistait à envoyer des intervenants pour leur fournir des condoms et de l'eau de Javel de même que de l'information. Un centre de quartier a par la suite permis aux jeunes d'avoir un endroit où ils pouvaient parler plus en détails de MTS, de problèmes de drogues et d'autres problèmes. Du matériel a éventuellement été élaboré en fonction de cette sous-culture locale unique. Grâce à des groupes de discussion représentant la jeunesse locale et à la participation directe des jeunes, on a pu mettre au point du matériel et des outils d'information ainsi que des activités destinées à leurs pairs. On a ainsi créé des éléments graphiques pour des affiches, des tee-shirts, des emballages de préservatifs et une bande vidéo d'introduction.

Le défi posé par l'intervention consistait à créer du matériel adapté aux divers groupes visés au sein de la communauté. Certains groupes de jeunes ont bien réagi aux messages portant sur la protection des membres de la famille au moyen de comportements sûrs. Par contraste, il y avait, dans le secteur en question, des jeunes d'une certaine culture (punk/squatter) qui réagissaient aux messages portant sur la protection de soi ou la survie. Le centre, en plus de fournir de l'information et du soutien, offrait des repas gratuits et des douches.

Il y avait également dans le secteur un service d'échange de seringues pour les jeunes. Indépendant du centre, ce service fournissait bénévolement de l'information sur les services offerts au sein de la communauté.

Durée/Moment de l'intervention :

Selon les besoins de chaque client.

Encadrement et formation :

Intervenants professionnels en services d'approche et pairs.

Résultats escomptés :

L'évaluation de l'intervention a porté sur l'étude des changements longitudinaux liés au comportement des jeunes à risque élevé en matière d'usage de drogues par injection et de pratiques sexuelles.

Les interventions axées sur des sous-cultures spécifiques ont permis de rejoindre ce groupe méconnu que constituent les jeunes de la rue à haut risque. La réussite de cette initiative s'est manifestée par la fréquence des contacts avec l'intervenant, le nombre de mises en contact et la probabilité accrue que ces jeunes aient utilisé une nouvelle seringue lors de leur dernière injection.

L'évaluation a également révélé l'efficacité du recrutement des pairs pour ce qui était de trouver les jeunes et d'obtenir leur participation au programme. L'une des conclusions a porté sur le fait que les jeunes ayant été dirigés vers des programmes moins centrés sur les influences sous-culturelles affichaient une faible participation à ces programmes.

La mise sur pied du programme d'échange de seringues a permis d'accroître l'utilisation de seringues neuves, bien que cette augmentation ait été seulement notée chez les jeunes ayant de nombreux contact avec l'intervenant. On a également remarqué que ce programme n'a pas produit d'effets sur les autres mises en contact, ce qui démontre qu'un service d'échange de seringues peut influencer le comportement des jeunes utilisateurs de drogues par injection sans toutefois pouvoir remplacer les autres interventions d'approche.

Commentaires de l'examinateur :

La période d'évaluation de l'intervention a été marquée par des éléments qui ont pu influencer les résultats : certains déplacements de la population visée ont eu lieu, et une présence accrue de la police jumelée à des conditions météorologiques défavorables ont peut-être découragé les jeunes à faire appel aux services d'approche. Malgré ces limites, les auteurs ont indiqué que cette intervention axée sur une sous-culture particulière a donné lieu à une plus grande participation aux activités visant à réduire les risques, bien qu'elle n'ait pas semblé avoir eu d'effet sur le comportement sexuel des jeunes.

Les auteurs ont conclu qu'il était nécessaire d'effectuer d'autres recherches sur les aspects suivants : le suivi de cohortes de jeunes; l'utilisation de critères d'évaluation des comportements à risque plus précis et la création d'un plus grand nombre d'initiatives de prévention destinées à cette population de jeunes de la rue à risque élevé.

Sur le plan des pratiques exemplaires, le programme proposait un cadre solide grâce à son intégration aux activités principales d'organismes pertinents de la communauté. Il a tenu compte des valeurs, de la langue et de la culture des jeunes en les faisant participer à l'élaboration et à la diffusion du matériel d'information. En outre, les jeunes n'étaient pas considérés comme un groupe homogène, les sous-cultures étant définies dans le but de fournir des services adaptés et pertinents.

Étude connexe :

Gleghorn, Clements, Marx, Vittingoff, Lee-Chu, Katz. *The Impact of Intensive Outreach on HIV Prevention Activities of Homeless, Runaway, and Street Youth in San Francisco: the AIDS Evaluation of Street Outreach Project* (AESOP), 1997.

Promoteurs du programme :

Soutien :

Centres for Disease Control and Prevention.

Étude :

Haight-Ahbury Youth Out-reach Team
San Francisco Department of Public Health-AIDS Office

Contact :

Alice Gleghorn, Ph.D.
San Francisco Department of Public Health – AIDS Office
25 Van Ness Avenue
Suite 500
San Fransisco, CA 94102-6033

Clean Needles Now [CNN]

Population-cible :

Sélective; jeunes fugueurs, sans abris et autres jeunes de la rue qui font usage de drogues par injection et qui fréquentent le secteur Hollywood à Los Angeles. Les partenaires sexuels des utilisateurs de drogues par injection et d'autres jeunes toxicomanes font aussi partie de la population visée.

Contexte :

La rue; communauté bien définie.

Base théorique :

À l'origine axée sur une approche liée aux maladies, l'intervention est ensuite passée à un modèle plus acceptable centré sur la réduction des méfaits dans le but de modifier les comportements.

Description du programme :

Le programme vise d'abord et avant tout à obtenir la participation des jeunes. Une fois que le lien est établi, on aide les jeunes à acquérir de la confiance, de l'estime de soi et à se prendre en main pour changer leur situation.

À l'aide d'intervenants recrutés parmi les pairs, on encourage les jeunes à faire appel à un centre ayant pignon sur rue dans leur secteur. Le centre fonctionne comme une halte-accueil et offre les services suivants :

- Échange de seringues pour les adolescents : échange ou distribution;
- Trousses d'injection et information: trousses d'injection (Javel, eau distillée, garrots, etc.) et information fournie par et pour les utilisateurs de drogues par injection.
- Art de création : Programme *Alternative Highs* permettant aux jeunes de s'adonner à d'autres activités.
- Counselling en usage de substances : services de conseils en abus de substances et en santé mentale, formation en dynamique de la vie, auto-gestion et prévention des rechutes.
- Gestion de cas : des gestionnaires de cas recrutés parmi les pairs les dirigent vers des organismes ou des services appropriés (banques alimentaires, refuges, emplois, etc.).

Durée/Moment de l'intervention :

En fonction des besoins.

Encadrement et formation :

Intervenants professionnels; intervenants recrutés parmi les pairs.

Résultats escomptés :

Une évaluation du programme a révélé que pour maximiser les contacts avec les jeunes de la rue, il faut leur offrir des services qui répondent à leurs besoins immédiats. Une fois la relation de confiance initiale établie, il est plus facile de les inciter à obtenir d'autres services de réduction des méfaits, notamment des techniques d'injection plus sûres, des soins de santé, des refuges et enfin des traitements pour les alcooliques et les toxicomanes.

Par rapport aux autres services, les jeunes visés par le programme ont fait appel à l'échange de seringues trois fois plus souvent. Avec le temps, ces jeunes ont commencé à communiquer avec les jeunes intervenants et à obtenir un plus grand nombre de services connexes. Les jeunes utilisateurs de drogues par injection ont déclaré que la nature sécuritaire du centre a joué un rôle important dans leur participation.

Commentaires de l'examinateur :

Il semble que le succès de ce programme soit attribuable au changement d'orientation (d'un modèle axé sur les maladies à un modèle centré sur la réduction des méfaits pour les jeunes). La participation de jeunes travailleurs a contribué à créer un lien de confiance entre les clients et l'organisme, et ce faisant les jeunes à haut risque ont commencé à changer leur comportement et à demander à être dirigés vers d'autres organismes pour obtenir de l'aide.

Bien que l'évaluation de ce programme ait porté sur son aspect qualitatif, il semble que les principes de fonctionnement du programme (réduction des méfaits) et l'utilisation de jeunes intervenants aient permis d'inciter cette population particulière à se rendre au centre. Même si cette réussite n'a pas été quantifiée, le programme a démontré que la collaboration entre les fournisseurs de services et la communauté des jeunes toxicomanes dans le but de définir des besoins et des services peut produire des effets positifs sur le comportement des toxicomanes.

Ce programme comportait un certain nombre de pratiques exemplaires. Il a fourni un cadre exhaustif par l'entremise d'une série d'approches homogènes en matière de prévention et de réduction des méfaits, lesquelles étaient centrées sur le contexte donnant lieu au comportement à risque. Une fois qu'il a été établi que l'abstinence constituait un objectif non réalisable, le programme a été orienté vers un dessein plus réaliste, soit la réduction des méfaits liés à l'usage de drogues par injection par cette population unique. Enfin, la crédibilité du programme s'est accrue grâce à l'utilisation d'intervenants recrutés parmi les pairs, ce qui a permis de hausser le taux de participation.

Année de création du programme :

1993

Étude connexe :

Weiker, Edgington, Kipke. *A Collaborative Evaluation of Needle Exchange Program for Youth*, 1999.

Promoteurs du programme :

Financement de l'évaluation :

California Department of Health Services
Office of AIDS, University of California, subvention NIMH/MH42459.

Mise en œuvre :

Division of Adolescent Medicine of Children's Hospital, Los Angeles

Contact :

Rebecca L. Weiker, MPH
Childrens Hospital Los Angeles
P.O. Box 54700
MS#2
Los Angeles, CA 90054-0700

Intervention for Pregnant Injection Drug Users

Population-cible :

Indiquée; femmes enceintes ayant fait usage de drogues par injection au cours des six mois précédents, participant à un programme de traitement à la méthadone et résidant dans la zone métropolitaine de Sydney.

Contexte :

Échantillon aléatoire de la population-cible.

Base théorique :

Cognitive-comportementale.

Description du programme :

Les membres du groupe visé ont été choisies parmi la clientèle de centres et ont été affectées à :

- une intervention individualisée de six séances s'ajoutant au traitement à la méthadone; ou
- un groupe de référence (n'ont donc reçu que le traitement à la méthadone).

L'intervention portait sur la réduction des méfaits et non sur l'abstinence; il s'agissait de déterminer si l'intervention les inciterait à changer leur comportement après la première séance ou s'il y avait des changements au terme d'une période de suivi de neuf mois.

Des caractéristiques démographiques de base, la date de la dernière injection et l'établissement du risque en matière de sexualité figuraient parmi les données recueillies. Le pointage de chaque sujet en matière de risques de même que les comportements liés à l'injection de drogues et aux pratiques sexuelles à risque ont été déterminés à l'aide de l'échelle de comportement à risque lié au VIH. L'évaluation a été réalisée avant et après l'intervention, ainsi que lors d'un suivi effectué neuf mois plus tard.

Durée/Moment de l'intervention :

Six séances individuelles.

Encadrement et formation :

Manuels, formation (jeu de rôle, modèles de comportements), supervision continuelle par l'entremise de discussions et visionnement d'une séance enregistrée.

Résultats escomptés :

On n'a noté aucun changement dans l'usage de drogues des membres des deux groupes immédiatement après l'intervention. Toutefois, lors du suivi effectué neuf mois plus tard, les sujets visés par l'intervention avaient modifié leur comportement à risque lié au VIH, en particulier en matière d'injection. Il n'y a eu aucun effet sur les pratiques sexuelles à risque.

Commentaires de l'auteur :

On peut se procurer un manuel décrivant le traitement auprès du *National Drug and Alcohol Research Centre*, University of New South Wales, Sydney, Australie 2052.

Il existe également un manuel qui présente des techniques comportementales cognitives visant à réduire le comportement à risque lié au VIH chez les utilisateurs de drogues par injection : Amanda Baker, Nick Heather, Anna Stallard, Katy O'Neill et Alex Wodak. Monographie NDARC No. 28. ISBN 0-947229-63-9.

Les objectifs en matière de principes de prévention étaient clairs : évaluation du programme; acquisition parallèle de connaissances et d'aptitudes (approche plus évidente dans le manuel comprenant de la documentation sur les aptitudes par opposition à la volonté).

Commentaires de l'examinateur :

L'une des limites possibles de l'étude réside dans le fait que l'information a été recueillie au moyen d'une auto-évaluation des sujets visés. Par contre, les questionnaires comportaient de nombreuses questions dans le but d'assurer l'uniformité des résultats et de réduire l'impact de cette approche.

Les personnes chargées d'évaluer le programme ont résumé leurs conclusions en indiquant que l'intervention pourrait profiter aux personnes qui poursuivent l'injection de drogues en dépit du traitement à la méthadone.

Sur le plan des principes de prévention, le programme a tenté d'établir une certaine imputabilité en établissant des objectifs clairs, et une évaluation a permis de vérifier dans quelle mesure ils avaient été atteints. Le programme était axé sur l'information et sur l'acquisition d'aptitudes.

Année de création du programme :

1992-1993

Étude connexe :

O'Neill, Baker, Cooke, Collins, Heather, Wodak. *Evaluation of a Cognitive-Behavioural Intervention for Pregnant Injection Drug Users at Risk of HIV Infection*, 1996.

Promoteurs du programme :

National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney
Drug and Alcohol Service, Westmead Hospital, Westmead
Drugs in Pregnancy Services, Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown
Alcohol and Drug Service, St. Vincent's Hospital, Victoria Street, Darlinghurst, Australie.

Contacts :

Dr. K. O'Neill
Drug and Alcohol Services
Ryde Hospital
37 Forth Avenue
Eastwood, Australia
Adresse électronique : KONeill@doh.health.nsw.gov.au

Dr A Baker
Discipline of Psychiatry
Faculty of Medicine
University of Newcastle
Callaghan
Australia 2308

Logan Square Prevention Project

Population-cible :

Sélective; élèves de la 5e à la 8e année d'origine latine et afro-américaine, habitant des quartiers défavorisés.

Contexte :

École; élèves de la 5e à la 8e année répartis dans deux écoles élémentaires de Chicago.

Communauté; rue.
Nombreux établissements d'organismes communautaires situés dans la zone visée.

Base théorique :

- cognitive – comportementale;
- développement communautaire.

Description du programme :

Le projet a vu le jour en raison des préoccupations suscitées par l'usage excessif de drogues et d'alcool chez les jeunes du secteur. L'association de quartier a convoqué des représentants d'églises, de la police, des milieux scolaires et d'organismes de services locaux pour discuter du problème. L'intervention résulte clairement d'un effort de collaboration communautaire.

L'initiative comprend une série exhaustive de programmes axés sur les écoles et la communauté ayant pour but de réduire la consommation d'alcool et d'autres drogues et de réduire la fréquentation de bandes chez les jeunes en question. L'intervention est réalisée par une coalition d'organismes communautaires et elle est adaptée à la réalité culturelle des jeunes du quartier visé.

L'initiative s'appuyait sur les principes suivants : la participation d'un grand nombre d'organismes assure l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de prévention complet; une approche ciblée à long terme se traduit par un service plus intense; les services offerts doivent être adaptés sur le plan culturel et axés sur les questions en cause, notamment la fréquentation de bandes, les occasions de réussite scolaire et le temps libre non structuré; on considère qu'un programme intensif constitue le meilleur moyen de réduire la consommation et l'abus d'alcool et d'autres drogues; le programme vise deux objectifs : centraliser les services offerts par les groupes participants afin d'éliminer les chevauchements et favoriser la collaboration, et faire le suivi des services offerts grâce à un système automatique; le système fournit au personnel de la rétroaction sur l'efficacité du programme.

Un organisme de service aux jeunes s'est chargé de superviser le projet et a donné des tâches en sous-traitance à sept organismes membres du consortium. Les services coordonnés étaient offerts dans le cadre d'un réseau communautaire unique. Les organismes en question étaient responsables des services suivants :

Églises : activités du type offert par les maisons de jeunes, notamment loisirs, tutorat, aptitudes en dynamique de la vie, information liée à l'abus de substances, sensibilisation culturelle et counselling.

Bureau de district de la police : tenue de séminaires annuels de prévention en matière de bandes, organisation d'événements sportifs d'importance, clubs de quartier et groupes de parents.

Clubs garçons et filles : deux clubs ont fourni le programme d'enseignement en dynamique de la vie *SMART Moves* et obtenu la participation de jeunes à des activités para-scolaires.

Organisme de services aux jeunes d'origine latine : programmes de formation en classe bilingues et bi-culturels sur l'abus de substances et les aptitudes en dynamique de la vie.

Chicago Settlement House : counselling en classe et après les cours auprès des jeunes et des familles.

Latino Drug Abuse and Treatment Agency : enseignement et services de soutien.

Bien que le projet fournissait des services en divers endroits, l'évaluation des résultats a été effectuée à l'école.

Durée/Moment de l'intervention :

Chaque cycle du programme comportait des attentes distinctes sur le plan de l'intervention, certains services étant offerts sur une base volontaire (maisons de jeunes). Il s'agissait d'abord d'offrir ces programmes et d'en accroître l'accessibilité pour les jeunes du secteur visé.

Encadrement et formation :

Animation et formation multiples.

Résultats escomptés :

- le consortium formé par les fournisseurs de services a haussé son niveau de collaboration et est devenu davantage décentralisé;
- le réseau a permis de rejoindre les jeunes affichant les besoins les plus grands;
- les membres du réseau ont commencé à échanger des renseignements et des ressources de façon plus uniforme;
- les jeunes ayant fait état d'une grande fréquentation des bandes ont reçu davantage de formation dans ce domaine;
- les sujets déclarant avoir beaucoup fait usage de substances au cours de l'année précédente ont eu tendance à recevoir davantage d'information sur la prévention et de formation en dynamique de la vie;
- les jeunes affichant une moyenne scolaire de C et moins ont bénéficié d'un tutorat plus important;
- les échelles d'acculturation ont confirmé que les jeunes de première et de deuxième génération étaient moins acculturés que les jeunes de troisième génération;
- les garçons de 8e année ayant obtenu la note F dans la plupart des matières fréquentaient davantage les bandes;
- les jeunes qui se sentaient plus proches des bandes que de leurs familles fréquentaient davantage les bandes;

- les jeunes de 7e année (par rapport à ceux de 5e année), les garçons et les jeunes affichant de faibles résultats scolaires ont déclaré consommer davantage de substances;
- la cohorte post-test affichait une fréquentation réduite des bandes et une consommation réduite d'alcool et d'autres drogues, à l'exception de la marijuana;
- on a rapporté une certaine amélioration des résultats scolaires à un endroit en particulier visé par l'étude;
- la fréquentation de bandes constituait un signe probant de consommation de substances.

Commentaires de l'auteur :

Il existe d'autres explications pour les résultats dont il faut tenir compte; un grand nombre de jeunes se déplacent beaucoup, ce qui les empêchent de profiter de la totalité du programme. Cela influe également sur l'évaluation de l'efficacité du programme.

Commentaires de l'examinateur :

Selon des études antérieures, il existe 17 facteurs pouvant inciter les jeunes à consommer de la drogue, notamment les conditions existant au sein de la communauté, la structure familiale, les préférences individuelles et le comportement asocial. En outre, nombre de ces facteurs étaient reliés dans une certaine mesure.

Bien que l'évaluation du projet ait révélé que l'intervention avait eu un effet positif sur les habitudes de consommation de drogues des jeunes de la communauté, elle a aussi permis de cerner des limites ayant pu influer sur les résultats. Dans le cadre d'une étude longitudinale, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on interprète les changements au sein d'un groupe donné sans pouvoir les comparer à la situation dans les communautés avoisinantes.

L'évaluation a également indiqué un taux élevé de mobilité des élèves entre les deux écoles visées. Lorsque les élèves des deux écoles affichaient une réduction dans un aspect donné, l'impact du mouvement pouvait s'avérer faible, et lorsque les tendances étaient contraires, il pouvait être difficile d'évaluer l'impact de cette mobilité, puisque ces tendances ne correspondaient pas aux habitudes individuelles des élèves.

Les examinateurs auraient aimé déterminer si l'intensité des services offerts produisait un effet sur les résultats notés chez les élèves. Ils ont aussi indiqué qu'il vaudrait la peine de se pencher sur la durée de l'intervention auprès des jeunes.

Certains aspects de ce programme méritent des éloges. Les jeunes avaient accès à des services divers : enseignement, loisirs et traitements offerts dans une variété de contextes. La grande participation des organismes communautaires a donné lieu à des partenariats positifs et à des effets bénéfiques qui se sont fait sentir bien après que le financement a été épuisé. Les organismes participants ont offert des services correspondant à leurs compétences et à leur expérience.

Les programmes étaient adaptés aux caractéristiques culturelles des jeunes visés. Ils couvraient certains des facteurs de risque et des facteurs de protection liés aux facteurs environnementaux.

Durant la mise en œuvre du projet, les organismes participants ont commencé à communiquer davantage entre eux. Par conséquent, les besoins de la clientèle étaient abordés dans un climat de collaboration accru et la prestation des services est devenue plus efficace.

Année de création du programme :

1991-1993

Étude connexe :

Godley, Velasquez. *Effectiveness of the Logan Square Prevention Project: Interim Results*, 1998.

Promoteurs du programme :

Prestation des services :

Chestnut Health Systems
Youth Outreach Services Inc.

Soutien financier :

United States Center for Substance Abuse Prevention
Illinois Department of Alcoholism and Substance Abuse

Contact :

Mark Godley
Chestnut Health Systems
720 West Chestnut
Bloomington, IL 61701

Prevent Initiation of Drug Users into Injecting

Population-cible :

Sélective; population de toxicomanes susceptibles d'opter pour les drogues par injection. L'échantillon était surtout composé de sujets masculins plus âgés faisant usage de drogues par injection.

Contexte :

Recrutement effectué auprès de la communauté des toxicomanes, par l'entremise de services d'aide aux toxicomanes.

Base théorique :

Axée sur les attitudes et les comportements.

Description du programme :

L'évaluation consistait à mesurer l'efficacité d'une brève intervention visant à prévenir l'initiation aux drogues par injection. En outre, une autre recherche a porté sur les processus sociaux liés à l'usage de drogues par injection.

On reconnaît qu'en général, l'usage de drogues par injection commence à la suite d'une initiation obtenue auprès d'un utilisateur expérimenté. L'intervention visait à encourager les utilisateurs expérimentés à réfléchir au phénomène de l'initiation, à reconnaître et à réduire le comportement qui mène de façon inconsciente à l'initiation, à accroître la résistance à l'initiation des non-utilisateurs et à accroître les aptitudes pour résister aux demandes d'initiation.

L'intervention comportait cinq volets distincts qui tenaient compte des aspects suivants : l'initiation du participant, l'initiation fournie à d'autres, les risques liés à l'initiation, la reconnaissance d'éléments de comportements qui favorisent inconsciemment l'usage de drogues par injection et enfin des exercices à l'aide de scénarios d'initiation.

Durée/Moment de l'intervention :

L'intervention est brève et peut se dérouler en moins d'une heure. Outre la formation du personnel, elle n'entraîne pas d'autres frais.

Encadrement et formation :

Pairs.

Résultats escomptés :

Les utilisateurs de drogues par injection faisant partie de l'échantillon ont indiqué que la pression des pairs ne les avait pas incités à commencer à utiliser de telles drogues; en fait, ils avaient cherché à y être initiés. Même si la pression des autres utilisateurs n'avait pas influencé leur décision, les utilisateurs expérimentés avaient tout de même joué un rôle important en leur parlant des aspects agréables de cette pratique et en répondant à leurs demandes concernant la façon de s'injecter les drogues en question.

La comparaison des données sur une période de trois mois a révélé que l'intervention avait permis de réduire le nombre d'initiations, que les utilisateurs de drogues par injection avaient réduit les contacts avec les non-utilisateurs et que les participants avaient signalé un nombre moins grand de demandes d'initiation.

Commentaires de l'examinateur :

Malgré la taille réduite de l'échantillon (86 sujets), la recherche a démontré que cette intervention peu coûteuse avait permis de modifier les comportements liés à l'initiation aux drogues par injection.

En matière de principes, le programme comportait des objectifs précis liés à des activités adaptées à la situation du groupe-cible. Il a été établi que le comportement de l'utilisateur expérimenté avait une influence sur le nouvel utilisateur; l'intervention des pairs était nécessaire si on voulait modifier les comportements. L'acquisition d'aptitudes et la participation interactive permettraient de réduire les chances qu'un utilisateur expérimenté montre à un non initié comment s'injecter des drogues.

Année de création du programme :

1997

Études connexes :

Hunt N., Stillwell G., Taylor C. et P. Griffiths. *Evaluation of a Brief Intervention to Reduce Initiation into Injecting, Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5, 2: 185-193, 1998.

Stillwell G., Hunt N., Taylor C. et P. riffiths. *The Modelling of Injecting Behaviour and Initiation into Injecting*, Addiction research 7(5): 447-459, 1999.

Hunt, N., Griffiths P., Southwell M., Stillwell G. et J. Strang. *Preventing and Curtailing Injecting Drug Use: Opportunities for Developing and Delivering "Route Transition Interventions"*, Drug and alcohol review, 18, 4: 441-451, 1999.

Promoteurs du programme :

Recherche :

The Mental Health Foundation, Londres

Consultation :

National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, Londres

Contact :

Neil Hunt
Conférencier en comportements liés aux dépendances
Kent Institute of Medicine and Health Sciences
Research and Development Centre
University of Kent at Canterbury
Canterbury, UK
Kent CT2 7PD
n.hunt@ukc.ac.uk

UFO (U-Find-Out) Study

Population-cible :

Sélective; jeunes utilisateurs de drogues par injection habitant San Francisco et Santa Cruz.

Contexte :

La rue.

Base théorique :

Les participants l'ont défini en ces termes : axée sur la collaboration et la réduction des méfaits, action sociale, pédagogie Fierian, axée sur la participation, anarchique, punk, communiste ou pleine de sens.

Description du programme :

L'étude a commencé sous forme de projet de coopération communautaire, les travailleurs et les clients ayant élaboré le programme au fur et à mesure et en tenant compte des besoins exprimés par les participants.

L'étude était d'abord axée sur les examens liés au VIH, au HBV et au VHC chez les jeunes utilisateurs de drogues par injection. Grâce aux commentaires des pairs, les chercheurs ont élaboré un questionnaire qui leur permettrait d'évaluer les tendances comportementales des jeunes et de déterminer certains facteurs de risque. Dès le début du projet, ils ont estimé que l'échange de seringues constituait un moyen d'amener les interventions qu'ils souhaitaient effectuer. Ils ont ensuite intégré la nécessité de fournir un vaccin contre le HBV et la tenue d'une enquête sur la principale cause de décès chez les jeunes utilisateurs de drogues par injection, la surdose. La modification de l'orientation de l'étude en cours de route a exigé la collaboration des chercheurs, des fournisseurs de services et des jeunes utilisateurs.

Leur objectif consistait à fournir les services suivants à tous les jeunes avec qui ils pourraient entrer en contact : tests, vaccins, dépistage, nourriture et soins médicaux de base. Pendant que certains membres de l'équipe assuraient la prestation des services, les autres tentaient de recueillir des données sur les comportements. Il s'agissait d'un défi de taille; en faisant appel à des pairs, ils ont pu accroître les données recueillies au moyen d'entrevues individuelles et de groupes de discussion.

Durée/Moment de l'intervention :

Interaction constante.

Encadrement et formation :

Intervenants recrutés parmi les pairs et intervieweurs.

Résultats escomptés :

Les résultats de l'étude proviennent d'un sommaire de données qualitatives fournies par les personnes ayant pris part à l'étude de deux ans.

- Avantages accrus pour les jeunes utilisateurs de drogues par injection : ils étaient davantage conscients des risques de contracter le VIH, le HBV ou le VHC et des endroits où ils pouvaient obtenir de l'aide et de l'information.
- Meilleure qualité du contexte de recherche : il semblait qu'une relation de confiance s'installait au bout d'un certain temps car les jeunes revenaient pour obtenir des services, accompagnés de partenaires ou d'amis qui désiraient subir des tests ou obtenir de l'information, ou pour fournir des renseignements aux chercheurs sur leurs comportements.
- Validation et plus grand estime de soi : les jeunes intervenants les mettaient en contact avec les utilisateurs à risque élevé de la communauté qui n'étaient pas desservis par les autres organismes du secteur.
- Développement de la conscience communautaire : travail en dehors de la communauté et consolidation des liens entre les organismes. Au terme de l'étude, les jeunes qui y avaient pris part ont continué de faire partie de l'équipe de jeunes intervenants.
- Légitimité de l'organisme et évaluation positive : Les fournisseurs de services ont noté un changement d'attitude de la part des membres de la communauté, ceux-ci acceptant que les intervenants tentent de réduire les méfaits pour ces jeunes toxicomanes invétérés. Le nombre de vaccins administrés aux jeunes ayant contracté le HBV a augmenté considérablement.
- Voix au chapitre et bonne relation : L'équipe de chercheurs et les travailleurs fournissant les services ont créé et maintenu de bonnes relations.
- Clientèle touchée : Plus de 700 jeunes utilisateurs ont été interviewés, testés et conseillés. Parmi ceux qui ont participé au programme de vaccination, la moitié bénéficient toujours de ce service. Le programme d'échange de seringues de Santa Cruz a été le premier à être autorisé à poursuivre la distribution du vaccin.

Données quantitatives préliminaires : L'étude UFO constitue une étude transversale des infections au VIH, au HBV et au VHC chez les jeunes utilisateurs; en outre, nous avons procédé à des études sur des vaccins pilotes et sur le phénomène de la surdose.

L'étude a permis d'interroger 696 utilisateurs de drogues par injection âgés de moins de 30 ans, de 1997 à 1999. Les données préliminaires concernant 213 sujets révèlent un âge moyen de 22 ans, un usage d'une durée moyenne de cinq ans et une utilisation des services d'échange de seringues depuis trois ans en moyenne. La bisexualité était courante chez les sujets étudiés. Les taux de séropositivité étaient de 6 % pour le VIH, 42 % pour le VHC et 33 % pour le HBV. Les sujets avaient utilisé une forme quelconque de service d'échange de seringues dans une proportion de 84 %, le plus souvent par l'entremise d'un réseau d'échange secondaire. Néanmoins, 46 % des sujets ont déclaré avoir utilisé une seringue usagée au cours de l'année précédente.

Nous avons établi que seulement 13 % des jeunes utilisateurs de drogues par injection de San Francisco montraient des preuves sérologiques qu'ils aveint reçu un vaccin contre le HBV. La recherche d'un moyen de vacciner les jeunes utilisateurs de drogues par injection contre l'hépatite B est devenu le deuxième objectif principal de l'étude. Lors d'une étude d'un vaccin pilote, 183 des 228 sujets admissibles ont reçu la première dose du vaccin, soit un taux de 80 %. La principale cause de l'absence de vaccin était liée à l'omission pour les sujets de revenir pour prendre connaissance des résultats de la sérologie, ce qui révèle des mouvements de population. Une somme incitative de 10 $ étant remise aux sujets qui obtenaient la deuxième et la troisième dose du vaccin, à ce jour 77 % des sujets ont reçu la deuxième dose et 49 %, la troisième.

Nous avons découvert que la surdose représente la première préoccupation des jeunes utilisateurs de drogues par injection. Sur 312 sujets étudiés, 55 % d'entre eux ont déclaré avoir connu au moins une surdose alors que 75 % ont été témoins d'une surdose. Lors de la plus récente surdose dont ils ont été témoins, 52 % ont composé le 911, 61 % ont pratiqué la RCR et 72 % ont tenu la victime en état d'éveil en la faisant marcher ou en la secouant. Onze pour cent des sujets ont déclaré que la victime de la surdose était décédée.

Commentaires de l'auteur :

Les trois principes de prévention suivants s'appliquaient le plus à notre programme : création d'un cadre de travail solide; recherche de la responsabilité; compréhension des jeunes et promotion de leur participation.

Commentaires de l'examinateur :

Les résultats actuels du programme sont de nature très préliminaire mais il sera intéressant de consulter les quatre rapports techniques en cours de rédaction qui portent sur un examen plus poussé des résultats du programme. Au départ, on peut mesurer la réussite de telles initiatives en examinant le succès des intervenants à recruter les jeunes à haut risque et à la capacité des jeunes à poursuivre le programme. Selon les intervenants, ils attiraient des jeunes qui ne recevaient pas de services d'autres organismes et leur nombre allait en augmentant. Ils ont également indiqué que plus la confiance s'installait, plus les jeunes demandaient à faire partie de la solution.

Les quatre rapports en cours de rédaction portant sur la sérologie du VIH, la sérologie du VHC, l'adhésion au vaccin contre le HBV et les surdoses devraient fournir des lignes directrices sur la meilleure façon de rejoindre les jeunes utilisateurs de drogues par injection et de maintenir leur intérêt pour le programme.

Le programme comporte un certain nombre de principes de prévention. Il propose une structure solide grâce à la création de liens avec des organismes locaux offrant des services complémentaires. Les services fournis reflètent les besoins et les préoccupations exprimés par le groupe-cible, et celui-ci a joué un rôle de premier plan dans la prestation de ces services. L'imputabilité du programme était complète, une grande importance étant accordée à l'évaluation des services. Les jeunes ont participé au processus d'évaluation pour assurer que les activités soient surveillées et modifiées en fonction des besoins évolutifs de la population.

Année de création du programme :

1997

Étude connexe :

Ochoa, McLean, Edney-Meschery, Brimer, Moss. *Toward Participatory Action Research: The Challenges and Rewards of Collaborative Study. The case of the UFO study, a project of the Haight Ashbury Youth Outreach Team, the Santa Cruz Needle Exchange and the University of California, San Francisco.*

Promoteurs du programme :

Soutien financier :

Universitywide AIDS Research Program of the State of California.

Montant de la bourse pour la première année : 105 773 $; deuxième année : 106 194 $; bourse supplémentaire : 130 000 $. Ces sommes ont été réparties entre le *UCSF Department of Epidemiology and Biostatistics*, le *Haight Ashbury Youth Outreach Team* et le *Santa Cruz Needle Exchange*.

Contacts :

Auteur principal :

Kristen Ochoa
3220 1/2 Hamilton Way
Los Angeles, CA 90026

Andrew Moss
San Francisco Department of Epidemiology and Biostatistics
Box 1347
SFGH Building
University of California
San Francisco, CA 94143

Substituting Naltrexone for Heroin

Population-cible :

Essai sélectif; hommes et femmes héroïnomanes.

Contexte :

Communauté; des personnes qui se sont présentées au *Australian Medical Research Procedures Foundation*, à Perth, en Australie, pour subir une cure de désintoxication, ont été choisies de façon séquentielle pour prendre part à la recherche.

Description du programme :

À la suite d'une cure de désintoxication liée à l'usage d'opiacés, on a demandé aux patients de prendre une dose orale de Naltrexone. L'administration quotidienne du médicament était la responsabilité de la personne chargée de fournir les soins au client.

Cette personne avertissait la clinique concernée lorsque le patient cessait de prendre la Naltrexone. Le personnel effectuait immédiatement un suivi des participants à l'étude par l'entremise des réseaux de pairs et les encourageait à prendre des doses d'entretien à la Naltrexone, leur assurant une désintoxication immédiate au besoin. Les participants et les personnes chargées d'en prendre soin pouvaient à n'importe quel moment bénéficier de services de counselling.

Durée/Moment de l'intervention :

Intervention quotidienne.

Encadrement et formation :

La personne fournissant les soins au participant (la plupart du temps un membre de la famille) apportait à ce dernier du soutien pour qu'il poursuive le programme et surveillait l'administration quotidienne de la Naltrexone. Une formation initiale donnée à cette personne avait pour but d'assurer une surveillance efficace de l'administration quotidienne du médicament par voie orale et d'assurer que cette surveillance soit continuellement effectuée de façon attentive.

Résultats excomptés :

Les participants au programme devaient être âgés de 17 à 47 ans. L'âge moyen était de 26 ans (écart-type de ± sept ans). (47 % des participants étaient âgés de 22 ans ou moins.)

La majorité des participants prenaient toujours de la Naltrexone six mois après avoir commencé le programme, bien qu'un certain nombre d'entre eux aient consommé de l'héroïne au moins une fois au cours de l'essai.

La supervision attentive de l'administration quotidienne de la Naltrexone pendant les six premières semaines de traitement est un signe précurseur d'un pronostic positif après six mois.

Commentaires de l'examinateur :

Les critères liés à cet essai ont donné lieu à un groupe de participants très jeunes. Selon les auteurs, il est possible que leur jeune âge et la durée limitée de la période pendant laquelle ils ont consommé de l'héroïne aient influencé les résultats de l'exercice. En outre, ils mentionnent dans la discussion que le taux élevé de réussite aurait été considérablement réduit si la consommation occasionnelle d'héroïne pendant le traitement avait été considérée comme un échec. Il semble que le taux de réussite d'autres essais cliniques n'ayant pas fait cette distinction soit beaucoup plus bas.

Les résultats ne comportant pas de distinctions liées à l'âge et au taux de succès, il est difficile d'établir si ce programme aurait connu plus de succès auprès des jeunes toxicomanes. Selon l'étude, il faudrait envisager d'élargir la portée de l'examen afin d'évaluer dans quelle mesure les relations interpersonnelles, le milieu de travail et d'autres facteurs psychosociaux pourraient influencer les résultats.

L'essai comportait certains principes liés à des pratiques exemplaires puisqu'il a donné lieu à un meilleur pronostic grâce à l'acquisition d'aptitudes par les personnes fournissant les soins aux participants et en faisant appel à des pairs pour administrer le médicament et assurer une surveillance quotidienne.

Année de création du programme :

1997-1998.

Études connexes :

Hulse et Basso. *The Association Between Naltrexone Compliance and Daily Supervision*, 2000
Hulse et Basso. *Reassessing Naltrexone Maintenance as a Treatment for Illicit Heroine Users*, 1999.

Contact :

G. K. Hulse, PhD
Co-ordinator Alcohol and Drug Education and Training
Department of Psychiatry and Behavioural Science
University of Western Australia
Queen Elizabeth 2nd Medical Centre
Perth, Western Australia, 6009, Australia
ghulse@cyllene.uwa.edu.au

Dossier spécial : Sommaire des évaluations réalisées dans le cadre du programme D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education)

Le programme D.A.R.E. (*Drug Abuse Resistance Education*) est le programme de prévention en matière d'usage de drogues le plus répandu dans les écoles des États-Unis. Ce programme gagne également en popularité auprès des écoles et des corps policiers du Canada. Le D.A.R.E. a été créé au milieu des années 80 par un spécialiste en éducation de la santé de la Californie, en collaboration avec des organismes d'application de la loi.

Le programme d'enseignement principal est donné par des agents de police en uniforme à des élèves de la 5e et de la 6e année (âgés de 10 à 12 ans). Il comprend 17 séances hebdomadaires de 45 minutes portant sur les sujets suivants : information sur les effets de la drogue, sensibilisation aux médias, éducation normative, aptitudes pour résister à l'influence des pairs, aptitudes à la prise de décision, estime de soi, solutions santé et sécurité individuelle. Le programme comporte un volet pour les parents comptant six séances. Révisé en 1995, le curriculum du D.A.R.E. est par conséquent suffisamment complet pour permettre aux parents des participants au programme de suivre la totalité de ce volet. Celui-ci utilise des éléments des approches informatives, affectives et d'influences sociales au moyen de méthodes d'enseignement didactiques et interactives.

Le D.A.R.E. a fait l'objet d'évaluations et d'examens nombreux, mais de peu d'évaluations scientifiques rigoureuses. Bien que certaines évaluations fassent état de résultats positifs[1], des études parues dans des publications approuvées par les pairs, y compris une étude prospective sur cinq ans et une méta-analyse des évaluations des résultats de D.A.R.E., ont constamment révélé que le programme ne permet pas de prévenir ou de retarder la consommation de drogues, ni d'influer sur les intentions d'en consommer[2 3 4 5 6 7 8]. En revanche, le programme semble stimuler les attitudes anti-drogues, du moins à court terme, accroître les connaissances sur les drogues et favoriser des relations positives entre la police et les membres de la communauté. En outre, le taux d'acceptation du programme est généralement élevé chez les policiers qui le présentent, les élèves et leurs parents[9 10].

Le peu d'effet du programme sur l'usage de drogues peut s'expliquer de plusieurs façons. La méthode d'enseignement peut au départ poser des problèmes. Pour les élèves de la fin de l'élémentaire et du début du secondaire, l'approche axée sur la formation en dynamique de vie semble très efficace[11]. Pourtant, neuf séances seulement sur les 17 que comprend le D.A.R.E. abordent l'acquisition d'aptitudes sociales, et l'utilisation de techniques d'enseignement interactives est peu fréquente[12]. Les approches interactives qui donnent lieu à la participation active des élèves à des activités variées exigent des aptitudes particulières en matière de gestion et d'animation en classe. Pour que des activités et des discussions soient jugées véritablement interactives, elles doivent être axées sur l'élève et donner lieu à un rôle moins central de l'animateur[13]; par conséquent, si des agents de police jouent un rôle de premier au cours des séances, l'efficacité du programme peut en souffrir.

Il importe de mentionner que de nombreux programmes de prévention n'ont pas produit de résultats en matière de comportements et que certaines des évaluations soumettent le programme D.A.R.E. à des normes rigoureuses. Il faut reconnaître que les promoteurs du

programme ont démontré leur intention d'évaluer celui-ci et de tenter de l'améliorer au cours des années. La révision qu'il a subie en 1995 a permis d'intégrer des stratégies de mise en œuvre plus interactives et d'autres sujets comme la violence. L'efficacité du programme révisé n'est toutefois pas encore connue.

D'ici à ce que les résultats des évaluations du programme révisé soient publiés, il serait logique que les promoteurs du programme revoient l'approche utilisée pour s'assurer qu'elle est suffisamment interactive. Cela impliquerait également une évaluation du rôle de présentation assuré par les agents de police. Le recrutement et la formation des personnes appelées à présenter le D.A.R.E. doit se faire en tenant compte des traits et des aptitudes qui permettent d'assurer une animation efficace des séances interactives. En outre, une approche bien structurée selon laquelle des agents de police co-animeraient les séances en compagnie d'élèves ou de professionnels en santé mentale pourrait améliorer les résultats (la méta-analyse a également révélé que les professionnels en santé mentale et les animateurs recrutés parmi les pairs ont tendance à se montrer efficaces dans le cadre d'une telle approche)[14].

Il importe aussi que l'information sur les substances soit exacte et équilibrée. Il faut éviter les messages qui exagèrent les risques négatifs et qui prennent un ton moralisateur car ils ne sont pas considérés comme crédibles. Les programmes qui démontrent (de façon implicite ou explicite) du respect pour la capacité des jeunes à raisonner et à tirer des conclusions significatives de leurs propres expériences et de celles des autres seront plus efficaces. Il serait bon d'envisager d'apporter certains éléments ayant fait leur preuve dans le domaine, notamment des séances de rappel et l'amélioration de l'universalité du programme grâce à une collaboration avec d'autres organismes de la communauté désirant faire de la prévention. Il importe de se rappeler que les jeunes ne constituent pas une population homogène. Les programmes risquent d'être plus efficaces s'ils comportent une approche et des méthodes adaptées aux caractéristiques (y compris le niveau de risque) des divers sous-groupes desservis.

Les agents de police représentent une ressource très importante pour la prévention de la toxicomanie dans les écoles canadiennes, et leurs efforts doivent être soutenus. Il est important d'optimiser leur potentiel à titre d'éducateurs grâce à un recrutement, une formation et un programme d'enseignement qui s'appuient sur les données scientifiques disponibles.

---

1. **Donnermeyer, J.** *D.A.R.E. Evaluation: State of Ohio, Phase II Executive Summary*, 1995.

2. **Becker, H. K., M. W. Agopian et S. Yeh.** « Impact Evaluation of Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) », dans *Journal of Drug Education*, vol. 22, 1992, p. 283-291.

3. **Clayton, R. R., A. M. Cattarello et B. M. Johnstone.** « The Effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (Project D.A.R.E.): 5-year Follow-up Results », dans *Preventive Medicine*, vol. 25, 1996, p. 307-318.

4. **Dukes, R. L., J. B. Ullman et J. A. Stein.** « Three Year Follow-up of Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) », dans *Evaluation Review, 20*, 1996, p. 49-66.

5. **Ennett, S. T., N. S. Tobler, C. L. Ringwalt et R. L. Flewelling.** « How Effective is Drug Abuse Resistance Education? A Meta-analysis of Project D.A.R.E. Outcome Evaluations », dans *American Journal of Public Health*, vol. 84, 1994, p. 1394-1401.

6. **Harmon, M. A.** « Reducing the Risk of Drug Involvement Among Early Adolescents: An Evaluation of Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) », dans *Evaluation Review*, vol. 17, 1993, p. 221-239.

7. **Rosenbaum, D. P., R. L. Flewelling, S. L. Bailey, C. L. Ringwalt et D. L. Wilkinson.** « Cops in the Classroom: A Longitudinal Evaluation of Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) », dans *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 31, 1994, p. 3-31.

8. **Britt, M., et N. Jachym.** « Cigarette and Alcohol Use Among 4th and 5th Graders: Results of a New Survey », dans *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 41, nº 3, 1996.

9. **Curtis, C.K.** *The Efficacy of the Drug Abuse Resistance Education Program in West Vancouver Schools*, Service de police de West Vancouver, 1999.

10. **Donnermeyer, J.** « Parents' Perceptions of a School-Drug Prevention Education Program », dans *Journal of Drug Education*, vol. 30, nº 3, 2000.

11. **Tobler, N.** « Drug Prevention Programs Can Work: Research findings », dans *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, nº 3, 1992.

12. **Evans, A., et K. Bosworth.** *Building Effective Drug Education Programs*, Phi Delta Kappa Center For Evaluation, Development And Research, vol 19, déc. 1997.

13. **Tobler, N., et coll.** « School-based Adolescent Drug Prevention Programs: A 1998 Meta-analysis », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, nº 4, 2000.

14. **Tobler, N., et H. Stratton.** « Effectiveness Of School-Based Drug Prevention Programs: A Meta-analysis of the Literature », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 18, nº 1, 1997, p. 71-128.

Section 5

Programmes canadiens exemplaires

La présente section donne la description de 39 programmes canadiens, dont huit sont axés sur les jeunes utilisateurs de drogues par injection (UDI). Parmi ces derniers programmes, nous avons inclus des programmes de traitement qui visent notamment à prévenir les méfaits associés à l'usage de drogues par injection. Pour déterminer les programmes retenus, nous avons :

- invité des organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et des représentants régionaux de Santé Canada à suggérer des programmes;
- complété cette démarche en choisissant des programmes proposés par des spécialistes d'un peu partout au Canada, des programmes connus des membres de l'équipe et du comité directeur et des programmes trouvés au moyen d'une recherche dans Internet, dans le cas des programmes axés sur les jeunes UDI;
- élaboré un questionnaire/modèle qui a été envoyé à 150 responsables de programmes;
- effectué un premier tri sur la base de divers critères (notamment : disponibilité d'un rapport d'évaluation, preuve de durabilité, caractère innovateur, mesure dans laquelle les principes de prévention étaient appliqués, représentation géographique et culturelle);
- pris contact avec des thérapeutes auprès des jeunes et d'autres intervenants de programmes généraux axés sur les utilisateurs de drogues par injection, afin de déterminer dans quelles mesures ces programmes étaient efficaces avec les jeunes UDI;
- comblé le manque de documentation par des entrevues menées auprès des responsables des programmes sélectionnés;
- élaboré la description de 39 programmes à partir des renseignements obtenus au moyen du questionnaire et des entrevues; ces descriptions ont été envoyées aux promoteurs des programmes concernés pour la confirmation des données et l'ajout de certains renseignements;
- versé l'information dans une base de données entièrement consultable.

Les rubriques pour lesquelles aucun renseignement n'était disponible ont été omises. Bien que les évaluations de programmes canadiens axés sur la prévention de l'abus de substances soient très rares, nombre des programmes de la présente section ont donné lieu à des évaluations du processus. On peut obtenir de l'information sur ces évaluations en s'adressant à la personne-ressource indiquée.

Making Decisions : 6e et 7e année

Population-cible :

Élèves de 6e et de 7e année.

Contexte :

École.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes ont participé à l'expérimentation des leçons et ont fait des commentaires et des suggestions pour les améliorer.

Besoins visés :

Fournir aux jeunes l'occasion d'interagir, d'explorer et de dialoguer sur des questions relatives à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Favoriser, en classe, les occasions d'apprendre et de pratiquer les techniques de prise de décision, de communication et de refus.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; sensibilisation et éducation des parents; site Web.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts.

Description du programme :

Les deux volets du programme visent à favoriser l'acquisition de techniques de prise de décision et la prévention de la consommation par des jeux de rôles, des rédactions, de l'interaction et des discussions. Plan de leçon : aperçu, objectifs/contenu d'apprentissage, vocabulaire, activités d'apprentissage, résumé, outils d'évaluation, grille d'évaluation. La trousse comprend des cahiers d'exercices pour les élèves et de la documentation pour les parents. Enseignement séquentiel (le programme pour la 7e année est la continuation du programme pour la 6e année).

Durée/Moment de l'intervention :

Élèves de 6e année : 8 leçons d'environ 1 heure chacune. Élèves de 7e année : 7 leçons d'environ 1 heure chacune.

Organismes participants :

Enseignants; infirmières; service de police; conseillers scolaires; ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique; associations d'enseignants et autres groupes d'éducation à la santé. Le ministère de l'Éducation de la C.-B. a inscrit le programme dans le curriculum recommandé.

Coût :

Manuels pour la 6e et la 7e année (y compris les cahiers d'exercices des élèves) : 24,95 $ plus frais de poste et de manutention (remise offerte sur les achats en gros). Séance de formation facultative à l'intention des enseignants : 400 $/groupe plus les frais de déplacement et d'hébergement des animateurs.

Grands principes de prévention :

Mettre l'accent sur la responsabilisation; comprendre les jeunes et les faire participer; mettre en place un processus efficace.

Année de création du programme :

La version actuelle du programme date de 1999; la version originale date de 1983.

Contact :

M. Art Steinmann
Alcohol - Drug Education Service
2730, promenade Commercial, bureau 212
Vancouver BC V5N 5P4
Téléphone : (604) 874-3466
Télécopieur : (604) 874-0903
Courriel : artades@direct.ca
ite Web : http://www.ad-prev.com

Peer Support Program

Population-cible :

Les jeunes de 9 à 17 ans sont les groupes-cibles primaires de ce programme.

Contexte :

École.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes déterminent les besoins et les problèmes qui leur sont propres et ceux de leurs pairs. Ils élaborent ensuite un plan d'action en conséquence. Ils participent à l'organisation et à la tenue d'événements spéciaux offerts par la PEERS Society, notamment des rencontres pour la formation de réseaux et une conférence annuelle des jeunes.

Besoins visés :

Former les jeunes à rejoindre et à appuyer leurs pairs; traiter de questions pertinentes comme l'amitié, la solitude, les relations familiales, les communications, la réussite scolaire, la pression des pairs et l'abus d'alcool et d'autres drogues.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; activités de sensibilisation; centre de ressources; enseignement par les pairs; counselling/orientation par les pairs; activités sociales; counselling; séances de groupe. Les équipes et les activités sont surveillées par du personnel formé et compétent, la plupart faisant partie du personnel scolaire.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Il s'agit d'un programme bénévole. Les jeunes sont identifiés et sélectionnés pour faire partie d'une équipe d'après toute une variété de critères, dont l'un des principaux est le souci d'aider les autres. Les jeunes reçoivent une formation sur les techniques de relations interpersonnelles et de relation d'aide. La formation initiale est souvent donnée dans le cadre d'une retraite. Une formation supplémentaire est offerte sur diverses questions, notamment la résolution des conflits, la prévention de l'usage des drogues, l'intervention précoce, la prévention du suicide, etc. Le programme est axé directement sur les jeunes et chaque équipe détermine le contexte particulier dans lequel elle travaillera.

Le modèle est celui des programmes d'approche; les jeunes sont formés pour rejoindre et appuyer leurs pairs. Idéalement, l'équipe est formée de jeunes représentatifs de tous les groupes de l'école de sorte qu'ils puissent rejoindre l'ensemble de la population scolaire. Les

activités varient selon les problèmes déterminés, le contexte, les capacités de l'équipe et le cadre d'intervention (soutien individuel; activités pour toute l'école, par exemple *Random Acts of Kindness* (littéralement : « ma B.A. pour aujourd'hui »); semaine de sensibilisation à la drogue; activités favorisant l'esprit d'équipe; activités communautaires, par exemple travailler avec des sans-abri ou des personnes âgées, aider des enfants à la bibliothèque, etc.).

La plupart des équipes se réunissent une fois par semaine pour faire le point sur le programme, s'entraider, parfaire leur formation et renforcer l'esprit d'équipe. Le groupe des pairs fait souvent le lien avec un adulte lorsqu'un soutien extraordinaire et une intervention particulière sont nécessaires; il fait également des activités d'intervention précoce et d'orientation au besoin. Le programme vise à influencer l'environnement scolaire et communautaire, afin de créer un milieu où les jeunes se sentiront appuyés et où ils pourront développer un sentiment d'appartenance.

Une soixantaine d'équipes sont formées chaque année à Calgary et dans les environs. Les jeunes qui en font partie ont entre 10 et 17 ans (niveaux primaire, secondaire premier cycle et secondaire deuxième cycle).

Durée/Moment de l'intervention :

Cela varie d'une équipe à l'autre, mais il s'agit d'un programme permanent et les jeunes peuvent y participer pendant plus d'un an.

Organismes participants :

Le programme a été élaboré par la Commission sur l'abus de l'alcool et des drogues de l'Alberta (AADAC). Autres participants : *Peer Enhancement, Empowerment and Resources for Students* (PEERS) *Society* (un organisme à but non lucratif qui sert d'organisme parapluie aux équipe de soutien par les pairs); conseils scolaires; écoles; services de soutien familial et communautaire.

Coût :

La PEERS Society est actuellement financée par Centraide. L'argent est affecté à la formation et aux activités des équipes. La majeure partie des fonds provient toutefois des campagnes de financement des équipes et, dans une moindre mesure, des écoles. Le budget est d'environ 7 500 $ par année pour le fonctionnement des équipes et de 10 000 $ par année pour la conférence des jeunes.

Des sommes minimes sont affectées à la promotion et la visibilité : dépliant, réseau de soutien pour les réunions des équipes, honoraires et frais d'hébergement d'un conférencier invité, facilitation de la formation; il y a aussi des frais administratifs par exemple pour la vérification annuelle.

Grands principes de prévention :

1. Tenir compte des facteurs de protection et des facteurs de risque : développer les compétences des jeunes; créer un environnement chaleureux; cerner les problèmes; favoriser une participation active des jeunes.

2. **Comprendre les jeunes et les faire participer : les jeunes participent à l'identification des problèmes qui les préoccupent; ils décident des problèmes auxquels ils vont s'attaquer et comment ils vont le faire; promotion de la santé chez les jeunes.**

3. **Mettre en place un processus efficace : interaction entre les groupes; développement simultané des connaissances et des capacités.**

Année de création du programme :

***Peer Support Program* : années 1980; *PEERS Society* : 1991.**

Contact :

M^me^ Deb Kocay
Commission sur l'abus de l'alcool et des drogues de l'Alberta (AADAC)
Youth Services Centre
1005 - 17, rue North Ouest
Calgary AB T2N 2E5
Téléphone : (403) 297-4657
Télécopieur : (403) 297-4668
Courriel : debbie.kocay@aadac.gov.ab.ca

Politiques applicables à la consommation d'alcool et de drogues dans les écoles de l'Ontario — Guide d'accompagnement du programme-cadre

(Guide pour les conseils scolaires dans l'élaboration d'une politique; Éducation des élèves sur la toxicomanie : Plans de leçons prêts à utiliser dans la salle de classe; Accroître la confiance en soi et l'aisance du personnel enseignant à l'égard du curriculum de l'Ontario.) Éducation physique et santé de la 1re à la 10e année, prévention de la toxicomanie; site *Le party virtuel* sur Internet).

Population-cible :

Universelle; administrateurs scolaires, enseignants, conseillers en orientation, élèves de la 1re à la 12e année.

Contexte :

École; communauté; cyberespace.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les conseils scolaires sont encouragés à faire participer les élèves directement au processus d'élaboration de leur politique. Les scénarios du *party virtuel* ont été élaborés par une équipe de jeunes et testés auprès de six groupes de jeunes de toute la province. Les commentaires et les suggestions ont été intégrés aux scénarios avant la construction du site. Un des membres de la première équipe de scénaristes a participé au lancement et à la conférence de presse et continue d'être actif au sein de l'équipe du projet.

Besoins visés :

Chaque conseil scolaire doit adopter une politique sur la consommation d'alcool et de drogue. Celle-ci doit être axée sur la prévention par l'éducation et doit aussi prévoir des mesures de dépistage avant que la consommation ne s'aggrave, des mesures disciplinaires pour les contrevenants à la politique et des protocoles d'intervention auprès de ceux qui ont de sérieux problèmes. Le matériel didactique favorise les occasions d'apprendre et de pratiquer les techniques de prise de décision, de communication et de refus. *Le party virtuel* donne aux jeunes l'occasion d'interagir et de dialoguer sur des questions touchant la consommation d'alcool. Toutes ces ressources donnent de l'information factuelle sur l'alcool et les autres drogues et sur les techniques permettant de prendre de bonnes décisions.

Modes d'intervention :

Élaboration d'une politique; formation/enseignement formels; apprentissage informel; dépistage et orientation; site Web; médias locaux.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; amélioration des aptitudes personnelles et sociales, notamment la prise de décision; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogue dans les écoles.

Description du programme :

L'adoption d'une politique par les conseils scolaires vise, d'une part, à prévenir la consommation, et d'autre part à repérer les élèves qui ont peut-être déjà un problème d'alcool ou de drogue et à leur offrir de l'aide. Il a été démontré que cette initiative était efficace pour réduire la consommation d'alcool et d'autres drogues. Pour que la politique soit mieux acceptée et plus facile à mettre en œuvre, des représentants des écoles, des parents, des élèves et de la communauté participent à son élaboration. Le guide à l'intention des conseils scolaires décrit les éléments d'une bonne politique : éducation permanente sur les drogues, dépistage précoce et orientation, mesures disciplinaires (y compris des options de traitement). Il comprend aussi un modèle de politique dont les conseils peuvent s'inspirer.

Le personnel enseignant peut se servir des « Plans de leçons prêts à utiliser dans la salle de classe » et du matériel didactique qui les accompagnent. Ce volet *Éducation des élèves sur la toxicomanie* du module *Éducation physique et santé* du curriculum de l'Ontario a été approuvé officiellement. Les stratégies d'enseignement et d'apprentissage sont fondées sur des objectifs à atteindre et des données factuelles, et non sur des valeurs. Elles englobent des outils de renforcement et d'évaluation de l'apprentissage.

Le programme est présenté sur Internet et le site comprend des liens avec d'autres ressources pertinentes. Le site *Le party virtuel* a été mis au point par une équipe de jeunes sous la direction du CTSM, à l'intention des jeunes de 13 à 19 ans. Il s'agit d'une simulation d'une fête au cours de laquelle le jeune (qui doit d'abord choisir un personnage) est mis en face de différentes situations reliées à la consommation d'alcool. Dans chaque situation, il a le choix entre deux décisions et il doit ensuite composer avec les conséquences. Des scénarios reliés à la consommation de marijuana sont en cours d'élaboration.

Le CTSM donne aussi de la formation sur l'application de la politique et l'exécution du programme. Des trousses standards sont à la disposition des enseignants, des conseillers en orientation et d'autres membres du personnel. Le CTSM offre également des services de formation personnalisés.

Durée/Moment de l'intervention :

Il est recommandé que les conseils scolaires élaborent leur politique à partir des lignes directrices exposées dans le guide à leur intention. À cette fin, ils doivent former un comité composé de représentants du personnel des écoles, des parents, des élèves et d'autres parties intéressées. Il faut en général de 6 à 12 mois pour compléter le processus, à raison d'une réunion par mois du comité. Une fois la politique adoptée, tous les élèves sont visés par le volet prévention, mais seulement quelques uns font l'objet d'une intervention précoce ou de mesures disciplinaires. Les plans de leçons couvrent toutes les années. La durée des leçons varie entre 10 et 15 minutes au niveau primaire jusqu'à 75 minutes au niveau secondaire. Les plans peuvent toutefois être adaptés selon le temps dont on dispose. Chaque plan comprend des contenus d'apprentissage correspondant à une attente, des outils d'évaluation et des références à d'autres ressources.

Organismes participants :

On retrouve aux comités d'élaboration des politiques des représentants des services de police, d'organismes qui s'occupent des jeunes toxicomanes, d'autres organismes communautaires pour les jeunes et des organismes de loisirs. Le matériel didactique a été mis au point en partenariat avec les conseils scolaires, les organismes de santé publique, le réseau sur l'alcool de l'OPHEA (Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario), les services de soutien et d'éducation de PAD (*Parents Against Drugs*) et l'OPHEA. Le site *Le party virtuel* a été élaboré en partenariat avec le bureau régional de santé du comté et de la ville de Peterborough et le TeenNet de l'université de Toronto.

Coût :

Le temps du personnel est le principal coût lié à l'élaboration et à l'enseignement du curriculum. Les ressources *Éducation des élèves sur la toxicomanie – Plans de leçons prêts à utiliser dans la salle de classe* et *Le party virtuel* sont offertes gratuitement (en anglais et en français) sur Internet. De la formation sur mesure est offerte contre rémunération aux enseignants, aux conseillers en orientation et à d'autres membres du personnel des écoles.

Grands principes de prévention :

- Intégration : les parents, les élèves et les organismes communautaires participent à l'élaboration de la politique; les organismes communautaires servent de réseau d'aiguillage. La politique est axée sur l'éducation antidrogue, le dépistage et l'orientation, les mesures disciplinaires et les options de traitement.
- Durée et intensité du programme : éducation continue à tous les niveaux; matériel didactique, plans de leçons et outils d'évaluation pour les classes de 1ère à 10e année.
- Le matériel didactique est basé sur des données précises tirées d'une recherche minutieuse, et sur des objectifs clairs et réalistes. Aux niveaux plus avancés, on trouve des stratégies de réduction des méfaits, notamment le site *Le party virtuel*.
- Durabilité : la politique est intégrée aux autres politiques des conseils scolaires; le curriculum est donné par les enseignants; ces derniers et d'autres membres du personnel scolaire reçoivent de la formation à cet effet. Le matériel didactique est facilement accessible et peut être intégré à la Participation des jeunes : les jeunes sont encouragés à participer aux travaux des comités d'élaboration de la politique; le site *Le party virtuel* a été mis au point par des jeunes pour les jeunes.
- Développement des connaissances et des compétences : le curriculum comprend des volets axés sur l'acquisition de connaissances et le développement des aptitudes. Le matériel didactique comporte des stratégies à cet effet adaptées à tous les niveaux.

Année de création du programme :

Le guide à l'intention des conseils scolaires a été établi en 1991. Le matériel didactique et le site *Le party virtuel* ont été mis au point en 1999-2000 et de nouveaux éléments ont été ajoutés en 2001.

Contact :

M^me^ Andrea Stevens Lavigne
Centre de toxicomanie et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto ON M5S 2S1
Téléphone : (416) 535-8501, poste 4544
Télécopieur : (416) 595-5019
Courriel : Andrea_Stevenslavign@camh.net

M^me^ Sharon LaBonte-Jaques
Chef de projet du curriculum
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Téléphone : (519) 583-1089
Télécopieur : (519) 583-1578
Courriel : slabonte@nornet.on.ca
Site Web : http://sano.camh.net/curriculum

M^me^ Jennifer Barr
Chef de projet du Party virtuel
Téléphone : (705) 745-2511
Télécopieur : (705) 745-0631
Courriel : jbarr@peterboro.net
Site Web : www.virtual-party.org

TADD (Teens Against Drinking and Driving)

Population-cible :

TADD vise les étudiants de 16 à 21 ans.

Contexte :

École.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

TADD est un programme animé par des étudiants et ceux-ci planifient toutes ses activités.

Besoins visés :

Sensibilisation aux dangers de la conduite avec facultés affaiblies.

Modes d'intervention :

Apprentissage informel; activités de sensibilisation; centre de ressources; activités sociales; counselling; médias locaux; site Web.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogue adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

TADD est un programme de sensibilisation aux dangers de l'alcool au volant. Il vise d'abord les étudiants, mais aussi l'ensemble de la collectivité. Depuis 1985, ce programme a pour objectif d'éliminer de nos routes les conducteurs avec facultés affaiblies, grâce à des campagnes de sensibilisation aux méfaits de l'alcool et à des programmes d'éducation par les pairs.

Durée/Moment de l'intervention :

Les dirigeants de TADD se réunissent une fois par semaine pendant une heure; une assemblée générale d'une heure a lieu une fois par mois.

Organismes participants :

GRC, police de la ville, ministère des Transports, ministère de l'Éducation, services de maintien de l'ordre, services de santé et services communautaires.

Coût :

Comme il s'agit d'un programme axé sur les écoles, le budget de fonctionnement pour chaque année dépend des activités planifiées par les étudiants (vente de t-shirts, rassemblements, conférenciers invités, affiches, conférences provinciales, conférences CYAID, événements multimédias, etc.). Entre 8 000 $ et 10 000 $ par année, environ.

Grands principes de prévention :

Bâtir un cadre solide; comprendre les jeunes et les faire participer; mettre en place un processus efficace.

Année de création du programme :

1985.

Contact :

M. Allan McIntyre
TADD, Teens Against Drinking and Driving
Fredericton High School
300, rue Priestman
Fredericton NB E3B 6J8
Téléphone : (506) 453-5435; (506) 453-5219 (McIntyre)
Télécopieur : (506) 453-3050

Les chemins de la santé

Population-cible :

Élèves de la 2e à la 9e année.

Contexte :

École.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Groupe de discussion/pré-test seulement.

Besoins visés :

Éducation Manitoba exige que les ressources d'apprentissage soient à la disposition des élèves à l'école.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; sensibilisation à l'aide et aux services offerts.

Description du programme :

Le programme comprend 62 plans de leçons sur les produits chimiques dangereux, les médicaments, l'alcool, le tabac et d'autres drogues, pour les élèves de la 2e à la 9e année (11 leçons pour les élèves de 2e et 3e année; 20 leçons pour les élèves de la 4e à la 6e année; 31 leçons pour les élèves de la 7e à la 9e année). Les modules à l'intention des élèves du premier cycle du secondaire portent sur l'alcool, le tabac et d'autres drogues et comprennent des questionnaires d'évaluation des élèves « avant » et « après ». Les trois modules sont offerts en anglais et en français.

Durée/Moment de l'intervention :

Le nombre de séances varie d'une école à l'autre. La plupart des séances durent l'équivalent d'une période de cours. Des plans de leçons multiples sont offerts à tous les niveaux de la 2e à la 9e année.

Organismes participants :

Le programme a été élaboré à l'intention des autorités scolaires par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Grands principes de prévention :

- Sensibilisation aux facteurs de risque et de protection : le programme met l'accent sur les connaissances et les aptitudes nécessaires pour déterminer et contrer les influences sociales néfastes et pour remplacer l'usage des drogues par de saines habitudes.
- Intégration : le programme est un des volets d'un programme global de promotion de la santé dans les écoles du Manitoba. Sa mise en œuvre comporte normalement des séances de sensibilisation et d'orientation à l'intention des parents et de la communauté.
- Durabilité et intensité : il s'agit d'un programme cumulatif, en ce sens que les plans de leçons d'une année sont la continuation de ceux de l'année précédente.
- Information précise : cet élément fait partie des principes fondamentaux.
- Objectifs clairs et réalistes : le programme est basé sur un plan stratégique et des résultats attendus sont précisés pour chaque leçon.
- Évaluation : des groupes de discussion et des tests sur le terrain ont été intégrés à la conception du programme. Le volet du premier cycle du secondaire comprend des questionnaires « avant et après » qui permettent d'évaluer l'apprentissage.
- Durabilité : la durabilité a été assurée grâce à une entente de collaboration conclue entre l'éditeur et le ministère de l'Éducation pour toutes les phases de la conception, de la mise en œuvre, de la diffusion, de la formation des enseignants et de l'orientation des parents.
- Incidence sur le développement à l'adolescence : cet élément fait partie des principes fondamentaux.
- Point de vue des jeunes : les plans de leçons sont interactifs et favorisent la participation des élèves à la discussion et à l'élaboration du contenu.
- Messages crédibles : le programme est exécuté par un éducateur bien formé.
- Développement simultané des connaissances et des aptitudes : cet élément fait partie des fondamentaux.
- Processus interactif : les plans de leçons favorisent la discussion aussi bien dans les petits groupes que dans les grands groupes. L'apprentissage par les pairs est aussi encouragé.
- Formation et qualités personnelles de l'enseignant/chef de groupe : La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a aidé le ministère de l'Éducation et de la Formation du Manitoba à donner de la formation aux enseignants dans toute la province. Par la suite, la Fondation a continué à offrir des services complémentaires aux écoles sur demande.

Année de création du programme :

1983-1986.

Contact :

M^me^ Laura Goossen
Services d'éducation préventive et de réhabilitation liés aux jeunes
Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
200, rue Osborne Nord
Winnipeg MB R3C 1V4
Téléphone : (204) 944-6235
Télécopieur : (204) 772-8077
Courriel : youth@afm.mb.ca

Tiens-toi debout!

Population-cible :

Élèves de 8e année.

Contexte :

Famille; école.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Un groupe-cible (jeunes de 13 et 14 ans) a participé à l'évaluation des besoins, à l'élaboration et à la mise à l'essai du programme, ainsi qu'à l'évaluation formative et l'évaluation sommative.

Besoins visés :

Information et éducation sur l'usage et l'abus de l'alcool.

Modes d'intervention :

Internet; apprentissage informel; formation/enseignement formels; le site http://www.schoolnet.ca/alcohol comprend une section à l'intention des parents.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; réduction de la consommation.

Description du programme :

L'objectif du programme est d'améliorer la qualité et la portée de l'éducation sur la prévention de l'abus d'alcool dans les écoles canadiennes. Plus précisément, il est constitué de matériel didactique à l'intention des jeunes de 13 et 14 ans, qui vient appuyer le développement des connaissances, des habiletés et des attitudes à l'égard de la consommation et de l'abus d'alcool. Le concept classique de l'apprentissage itératif a été adopté dans la conception du site. Nous avons commencé par faire une recherche exhaustive dans la littérature. Puis des recherches par groupe de discussion ont été menées auprès des étudiants, des enseignants et des parents du Nouveau-Brunswick – tous ont réagi positivement. Les concepts initiaux ont été examinés par un comité consultatif d'enseignants, de spécialistes en toxicomanie et d'autres intervenants. Des projets pilotes et une phase de révision ont ensuite été entrepris au printemps et à l'automne de 1999. Des spécialistes en curriculum de tous les gouvernements des provinces et des territoires ont été consultés régulièrement entre 1997 et 2000. La grille d'évaluation était constituée de pré-tests et de post-tests sur les connaissances, les attitudes, les techniques et le comportement des élèves à chaque étape du processus. Selon les résultats de l'évaluation, le programme présente beaucoup d'avantages par rapport à d'autres pour ce qui est de l'acquisition de connaissances relatives à l'alcool (Hughes, 2000). Le volet à l'intention des élèves comprend un site Web interactif (quizz, échange d'idées pour des projets scolaires et autres activités) qui aide les élèves à se renseigner au sujet de l'alcool de bien des façons. Le volet à l'intention des enseignants décrit les principaux résultats d'apprentissage découlant des activités des élèves et la meilleure façon de se servir du site Web et des activités en classe; il

prévoit aussi des solutions de rechange lorsque l'accès au site est limité. Le volet à l'intention des parents donne à ces derniers des conseils sur la façon d'aborder le sujet de l'alcool avec les adolescents, les dirige vers des sources d'information complémentaires et présente les opinions d'autres parents sur l'alcool. Le Centre de ressources comporte une « Bibliothèque » qui vient étayer chacun des volets. Dans la « Galerie d'art », les enseignants peuvent afficher des exemples de projets entrepris par les élèves en classe et partager avec les élèves et les parents des idées sur l'utilisation du site. Le site offre une visite guidée, un glossaire et d'autres ressources permettant de travailler en ligne ou hors ligne. Aucun mot de passe n'est exigé.

Durée/Moment de l'intervention :

Intervention discrétionnaire; conception modulaire très flexible; la durée et le moment de l'intervention sont en fonction des besoins et des ressources disponibles.

Organismes participants :

Partenaires officiels : MacGuire Mangham Associates (N.-É./C.-B.); NB Tel; ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick; ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick; Performx Inc. (Ont./N.-B.); Judy Roberts and Associates/Associés Inc. (Ont.); Université de Moncton; Université du Nouveau-Brunswick. Les membres partenaires ont consulté régulièrement des spécialistes du développement curriculaire et des spécialistes en toxicomanie de toutes les provinces et des territoires durant la conception du site Web. L'Association des brasseurs du Canada a financé le projet dans le cadre de son engagement envers l'usage responsable de ses produits. Sept enseignants de six écoles et plus de 250 élèves ont participé à la phase finale du projet pilote dans les écoles anglaises du Nouveau-Brunswick. Jusqu'ici, le site Web a été approuvé par les autorités responsables du curriculum de l'Ontario, qui y voient un appui à d'importants concepts du module « Éducation physique et santé » pour les élèves de la 7e à la 9e année (en anglais et en français). Les modules en langue anglaise ont été officiellement approuvés par le comité consultatif du développement du curriculum à titre de ressources pour le module de la santé de la 8e année dans le secteur anglophone des écoles publiques du Nouveau-Brunswick. Les ressources ont été officiellement approuvées comme matériel didactique dans le secteur francophone des écoles publiques du Nouveau-Brunswick et une partie du matériel de langue française a été sélectionnée comme curriculum officiel. Les processus d'approbation sont en cours dans d'autres provinces et territoires.

Coût :

Accès gratuit au site national; copies gratuites des codes de source (sans réserve de copyright) pour les intervenants provinciaux/territoriaux qui veulent créer des versions adaptées; documentation promotionnelle gratuite; personnes-ressources disponibles sans frais jusqu'en juin 2001 (honoraires et dépenses assumés par les bailleurs de fonds) pour donner des ateliers et former les formateurs.

Grands principes de prévention :

Facteurs de protection et facteurs de risque : par une foule d'exercices, les élèves examinent les attitudes et les comportements qui risquent de produire des effets indésirables lorsqu'ils font usage d'alcool (par exemple accepter de monter en voiture avec un conducteur en état d'ébriété, se laisser influencer par leurs pairs à consommer illégalement de l'alcool dans des

situations à risque); ils apprennent aussi à composer dans les situations à risque et à déterminer les activités qui sont incompatibles avec l'usage de l'alcool. Information précise : grâce aux liens dans le site Web, à des analyses contextuelles et à un examen de la documentation, les élèves peuvent s'informer sur les courants de pensée actuels de l'éducation à la consommation d'alcool et voir jusqu'à quel point ils s'appliquent dans leur école et leur communauté. Interaction : activités structurées en classe, jeux et quizz sur Internet, discussions dirigées et autres formules permettent aux élèves d'accéder de multiples façons à l'information, de juger de sa pertinence pour eux-mêmes et pour leur communauté et d'explorer différentes façons d'envisager la consommation d'alcool.

Année de création du programme :

2000.

Contact :

M^me^ Judith Roberts
Judy Roberts and Associates/Associés Inc.
20, avenue Prince Arthur, bureau 9G
Toronto ON M5R 1B1
Téléphone : 416-929-6283
Télécopieur : 416-929-4454
Courriel : judyrobe@istar.ca
Site Web : http://www.RobertsAssoc.on.ca

DCP (Developing Capable People)

Population-cible :

Parents; enseignants, conseillers; techniciens de services à l'enfance; intervenants adultes auprès des enfants, des adolescents ou des familles.

Contexte :

Collectivité; école; famille.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Des sondages et des consultations ont été menés auprès des jeunes pour la mise au point de la documentation.

Besoins visés :

Prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues; suicide; grossesse chez les adolescentes; décrochage scolaire; phénomène des « gangs »; prévention du crime; risques pour la santé; violence.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; centre de ressources; site Web.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents.

Description du programme :

DCP est un programme de formation à l'intention des parents, des enseignants, des psychologues, des techniciens de services à l'enfance, des conseillers familiaux, des agents de police et d'autres personnes pouvant exercer une influence positive sur la vie des jeunes. Il comprend neuf séances de deux heures et demie chacune dirigées par un animateur agréé. Par des travaux pratiques, à l'aide d'un cahier d'exercices et d'une vidéo, les participants apprennent comment :

1. comprendre le changement et gérer l'adversité;
2. comprendre la puissance de la perception de soi et des schèmes de croyance personnels;
3. avoir le sentiment d'être capable;
4. avoir le sentiment d'être important;
5. développer un sentiment de pouvoir;

6. acquérir de bonnes techniques de communication interpersonnelle;
7. développer un sens aigu des responsabilités sociales;
8. acquérir de bonnes techniques de prise de décision.

Durée/Moment de l'intervention :

Les adultes participent à neuf séances de deux heures et demie chacune.

Organismes participants :

Psychologues, travailleurs sociaux, enseignants, parents, techniciens de services à l'enfance, membres du clergé, police, intervenants en santé publique, infirmières, conseillers scolaires.

Coût :

1. Le coût du programme régulier de neuf séances est de 25 $ plus TPS (cahier d'exercices inclus). Les animateurs peuvent demander des frais aux participants en sus des coûts du cahier d'exercices pour couvrir des dépenses connexes.
2. Un programme de formation des animateurs, d'une durée de trois jours, est offert aux adultes partout au Canada. Le coût de 495 $ (plus TPS) comprend la formation et tout le matériel pour les trois jours (guide de l'animateur, cahier d'exercices des participants et neuf vidéos).

Grands principes de prévention :

1. Bâtir un cadre solide : le programme est axé sur les facteurs de protection et de risque au foyer, à l'école et dans la collectivité; il appuie les efforts des autres intervenants auprès des jeunes en matière de santé.
2. Mettre l'accent sur la responsabilisation : le programme encourage les participants à comprendre les défis que doivent relever les jeunes du milieu local; il propose aux promoteurs des idées et des stratégies pour aider les autres à assimiler et à appliquer les concepts clés.
3. Comprendre les jeunes : le programme aide les adultes à comprendre les stades du développement, les causes de la consommation et les conditions entourant un mode de vie sain.
4. Mettre en place un processus réaliste et efficace : le programme enseigne aux participants comment communiquer efficacement avec les jeunes et gérer la discipline.

Année de création du programme :

1992.

Contact :

M. Chris Rush
Developing Capable People (Canada), Inc.
C.P. 1510
Vernon BC V1T 8C2
Téléphone : (250) 545-7443
Télécopieur : 250-545-1270
Courriel : crush@resilient.com

C3 (Community Cooperation for Change): A Workable Solution

Population-cible :

Jeunes qui errent dans les centres commerciaux.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes participent à la détermination et à la solution des problèmes.

Besoins visés :

Usage positif du temps de loisirs.

Modes d'intervention :

Activités sociales; orientation; centre de ressources; maison des jeunes; formation/enseignement formels; médias locaux.

Autres modes d'intervention :

Le processus de détermination des problèmes a permis de trouver des solutions, par exemple l'exploitation d'un lave-auto par les jeunes dans le stationnement et l'ouverture d'une école dans le centre commercial.

Résultats escomptés :

Pratique de loisirs sains; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services.

Description du programme :

Maison des jeunes :

Le local est bien situé; les jeunes peuvent y venir facilement et s'informer sur l'usage des drogues.

Collaboration communautaire :

Nous travaillons avec les organismes communautaires à des projets créatifs sur l'usage des drogues : ateliers d'information, conception de sites Web et programme d'extension aux écoles locales.

Matériel/ressources :

Nous fournissons de la documentation à jour sur tous les aspects de l'usage des drogues et de ses effets et nous dirigeons les jeunes vers les services appropriés.

Counselling de soutien :

Les organismes partenaires offrent les services de conseillers professionnels sur l'abus d'alcool et d'autres drogues; c'est le cas notamment du CTSM (Centre de toxicomanie et de la santé mentale) et du SAPACCY (*Substance Abuse Program for African Canadian and Caribbean Youth*). Counselling individuel et familial gratuit et confidentiel sur rendez-vous.

Comité des jeunes :

Le comité se réunit une fois par semaine pour planifier des ateliers de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Les membres du comité participent aussi aux ateliers.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Monde des affaires; écoles; organismes de santé et de services sociaux; municipalité; services policiers; résidants.

Année de création du programme :

1996.

Contact :

M. Freddie Nyiti
Dufferin Mall Youth Services
Bureau 72
900, Dufferin Mall
Toronto ON M6H 4A9
Téléphone : (416) 535-1140
Télécopieur : (416) 535-9212

CIACY (Communities in Action for Children and Youth)

Population-cible :

Adultes et jeunes pouvant exercer une grande influence sur les enfants et les autres jeunes.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes ont participé aux ateliers de formation sur les acquis, à des conférences et aux réunions du comité directeur.

Besoins visés :

Le comité appuie les travaux du *Search Institute* sur les 40 « acquis » que doit posséder l'enfant pour réussir dans la vie et sur les moyens de favoriser l'éclosion de ces acquis.

Modes d'intervention :

Le projet est un « produit dérivé » des travaux du *Search Institute* sur les 40 acquis que doit posséder l'enfant pour réussir dans la vie et sur les moyens de favoriser l'éclosion de ces acquis. Formation/enseignement formels; activités de sensibilisation; centre de ressources; médias locaux.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogue adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

CIACY est un groupe de travail composé de représentants d'organismes et de citoyens intéressés qui se sont engagés à favoriser le développement harmonieux des enfants et des adolescents et à faire de ces derniers une priorité à Calgary. La vision de CIACY est celle d'une ville et d'une région où tous les jeunes sont respectés, valorisés et encouragés.

CIACY endosse les principes et les objectifs de l'initiative *Healthy Communities, Healthy Youth* (des jeunes sains dans une communauté saine) axée sur le développement harmonieux de tous les enfants et les adolescents. L'un des pivots de cette initiative est le cadre des « 40 acquis » établi par le *Search Institute*. Il s'agit d'expériences et de qualités concrètes et positives dont l'acquisition est jugée essentielle pour que les jeunes puissent prendre de sages décisions, suivre un cheminement positif et devenir des adultes compétents, empathiques et responsables. Toutes les couches de la société peuvent favoriser l'éclosion de ces acquis.

Le travail de CIACY consiste à renforcer la capacité des citoyens et des organismes de Calgary à devenir des « promoteurs » de ces acquis, par les moyens suivants : (1) sensibiliser la population de Calgary à l'urgence et à la faisabilité d'une mobilisation des particuliers, des communautés, des décideurs et des ressources en faveur d'une action positive à l'égard de tous les enfants et les adolescents; (2) fournir de l'aide afin que les communautés investissent et coordonnent des efforts à long terme dans la promotion du développement harmonieux de tous les enfants et les adolescents; (3) motiver les institutions et les organismes d'aide à l'enfance et à l'adolescence à mettre au point des stratégies favorisant l'éclosion des acquis; (4) motiver les familles et leur donner les moyens nécessaires à la promotion des acquis; (5) adapter le concept des acquis en fonction du milieu de travail et de la communauté des membres de CIACY; (6) amener les enfants et les adolescents à prendre une part active dans le processus d'acquisition et dans celui de leurs pairs; (7) célébrer les réussites des particuliers, des groupes et des organisations.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Ce projet est réalisé en collaboration par les organismes suivants : *Aboriginal Resource Centre, North of McKnight Community Resource Centre, AADAC Youth Services Calgary, Boys and Girls Club of Calgary, City of Calgary, Child Friendly Calgary, Calgary Board of Education, Calgary Between Friends Club, Calgary Rocky View Child and Family Services, Council of Sikh Organizations, Calgary Regional Health Authority, YMCA, Calgary Catholic Board of Education*, Calgary SCOPE Society, avec le concours de représentants des adultes et des jeunes de la collectivité. Une infrastructure provinciale est actuellement mise en place.

Coût :

Le budget total pour l'an 2000 a été de 63 000 $ et réparti comme suit : dotation en personnel (avril à décembre); bulletin d'information (1 250 exemplaires imprimés et distribués); création d'un site Web et frais connexes; séances d'orientation (16); séance de formation pour les porte-parole et les bénévoles (25 participants); perfectionnement du personnel (participation à des conférences); achat de matériel (livres, vidéos, affiches, etc.); fournitures; consultation auprès du *Centre for Non Profit Management*; séances de formation des jeunes (20-25 participants); frais accessoires.

Grands principes de prévention :

Bâtir un cadre solide : faire valoir les facteurs de protection (éclosion des acquis) par l'éducation et des activités de promotion; créer et maintenir des partenariats avec les particuliers, les organismes et les décideurs. Mettre l'accent sur la responsabilisation : l'approche des acquis est basée sur des données recueillies par le *Search Institute* – jusqu'ici, des centaines de milliers d'élèves ont été sondés (profils de vie). CIACY a mis au point un plan stratégique et les cinq comités permanents relèvent du comité directeur; le comité de recherche et d'évaluation élabore actuellement un sondage qui sera mené auprès des élèves de Calgary et des environs; on se servira des résultats pour mobiliser la population; CIACY offre de l'aide aux particuliers et aux organismes qui veulent intégrer des approches dynamiques à leurs

programmes et leurs activités. Comprendre les jeunes et les faire participer : la recherche a démontré une corrélation entre les acquis et la prévalence de la consommation – la consommation est moindre chez ceux qui ont le plus grand nombre d'acquis; les jeunes participent à la planification, aux consultations, aux présentations et à la formation.

Année de création du programme :

1998.

Contact :

M^me^ Rhonda Trumper
Communities in Action for Children and Youth
Southern Alberta Addictions Services
1005 - 17, rue North West
Calgary AB T2N 2E5
Téléphone : (403) 297-4664
Télécopieur : (403) 297-4668

Fais le bon CHOIX pour la vie...

Population-cible :

Jeunes ayant accès à l'Internet.

Contexte :

Cyberespace.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes participent à la conception et au maintien du site Web; des jeunes sont recrutés dans la communauté pour rédiger des articles portant sur différent sujets, dont la drogue, et qui sont publiés dans le Web-zine (www.choix.org).

Besoins visés :

Information sur l'abus d'alcool et d'autres drogues et les problèmes qui en découlent; information et liens sur les problèmes qui préoccupent les jeunes (violence, intolérance, mésestime de soi, etc.) et peuvent les amener à faire une consommation excessive et à adopter des comportements destructeurs.

Modes d'intervention :

Counselling; site Web; formation/enseignement formels; apprentissage informel.

Autres modes d'intervention :

Le programme offre aux jeunes des méthodes et des outils pour trouver des solutions à leurs problèmes et les encourage à faire face à la situation dans leur école et leur communauté. Le Web-zine leur donne l'occasion de s'engager, de se faire entendre et de promouvoir des initiatives et des solutions face au problème de la consommation excessive et à d'autres problèmes.

Résultats escomptés :

Sensibilisation de la communauté; réduction de la consommation; prévention de l'initiation/l'expérimentation; pratique de loisirs sains; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogue adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

CHOIX se sert de l'Internet pour inciter les jeunes à se prendre en main et à s'impliquer dans la solution des problèmes au sein de leur école et de leur communauté. Le site est bâti « par les jeunes, pour les jeunes » afin qu'ils puissent s'exprimer, promouvoir des modes de vie sains, et faire connaître les initiatives qui permettent de créer un environnement communautaire plus sain et plus sûr. Le contenu est axé sur les besoins exprimés par l'auditoire et par les partenaires du programme (jeunes, organismes communautaires, entreprises et autres

intéressés). Le site est conçu de telle sorte que l'information et les initiatives propres à chaque localité puissent être repérées. CHOIX se veut le portail par excellence pour les jeunes, les parents, les enseignants et autres intéressés, à qui il offre des renseignements et des outils provenant de sources locales, nationales et internationales.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable selon les activités. Le contact sur Internet se fait par navigation, courriel, forums et bavardages/conférences, et le contact direct par l'entremise d'activités et de projets communautaires rattachés à CHOIX, mais animés par des intervenants de première ligne, des enseignants et des jeunes chefs de file.

Organismes participants :

Écoles; organismes de services jeunesse (scouts, guides, *Boys and Girls Club*, etc.); entreprises commanditaires; corps policiers; autres sites Internet (*AOL Canada*, *E-pals*, etc.).

Coût :

Financement de démarrage par le Rescol; financement d'appoint par la GRC; contributions en nature des partenaires du secteur privé.

Grands principes de prévention :

- Cadre : CHOIX est un outil qui permet de faire connaître, d'appuyer et de compléter des initiatives et des programmes locaux mis en place par les forces policières et d'autres prestateurs de services; la nature interactive de CHOIX et de l'Internet favorise à la fois l'engagement, la diffusion d'information et le partage de défis.
- Responsabilité : CHOIX et l'Internet offrent un cadre de rétroaction et d'évaluation; des indicateurs de rendement permettent d'évaluer la portée, l'impact et la pertinence de nos efforts; nos objectifs consistent à répondre du mieux possible aux besoins exprimés par l'auditoire aux niveaux local et national; les intervenants de première ligne et les écoles sont nos partenaires dans la prestation des services; la durabilité est assurée par l'accroissement des partenariats locaux et nationaux.
- Comprendre les jeunes et les faire participer : les jeunes sont à l'origine de CHOIX et en assurent le bon fonctionnement; du stade de la conception jusqu'à celui de la prestation, les jeunes sont directement impliqués et les adultes agissent à titres de mentors et de facilitateurs; les jeunes se sont appropriés le programme et lui ont donné ainsi la crédibilité dont il avait besoin pour avoir un véritable impact sur l'auditoire.
- Mettre en place un processus efficace : CHOIX a mis au point des procédés qui encouragent les jeunes à participer au développement du site et à faire connaître ses initiatives; par ces procédés, nous voulons fournir aux jeunes l'occasion d'acquérir des compétences précieuses et monnayables, notamment l'esprit d'équipe, la résolution des problèmes, la gestion de projet, le développement d'un site Web et l'aptitude à communiquer; en invitant les jeunes à alimenter le contenu, nous les encourageons à faire des recherches et à produire des messages pertinents et adaptés à l'auditoire qui auront le maximum d'impact; le caractère interactif de l'Internet nous permet de faire

preuve d'innovation et de créativité afin d'élargir l'auditoire; nous favorisons les échanges et la réalisation de projets en collaboration entre les écoles et d'autres milieux, afin de permettre aux jeunes de partager leurs connaissances et d'exercer leur leadership.

Année de création du programme :

1997.

Contact :

Caporal Pat Poitevin
Le bon CHOIX pour la vie
Service divisionnaire de la lutte antidrogue - QG
1200, promenade Vanier, bureau H-501L
Ottawa ON K1A 0R2
Téléphone : (613) 993-6369
Télécopieur : (613) 993-1457
Courriel : Pat.Poitevin@rcmp-grc.gc.ca
Site Web : http://www.rcmp-grc.gc.ca

Media Arts

Population-cible :

Universelle; sélective.

Contexte :

Communauté; école.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Le programme étant axé sur la participation, les jeunes sont impliqués dans tous les aspects de la production. Des jeunes président les réunions hebdomadaires et offrent régulièrement des commentaires et des suggestions sur la structure, les orientations et l'organisation des activités du programme.

Modes d'intervention :

Site Web; adultes ou jeunes plus âgés agissant comme mentors; maison des jeunes; apprentissage informel; médias locaux; activités sociales; enseignement par les pairs; diffusion de ressources.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; amélioration des relations avec les parents; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogue adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police; réduction de la consommation.

Description du programme :

Il s'agit d'un programme de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues qui se sert de la technologie des médias comme agent de changement par la discussion, le partage de l'information et la sensibilisation à la consommation et à d'autres problèmes qui préoccupent les jeunes.

Objectifs :

- créer un environnement propice où les jeunes pourront faire valoir leurs préoccupations et exprimer leur créativité;
- donner aux jeunes l'occasion d'identifier et d'explorer leurs propres intérêts en matière de santé en regard de la consommation;
- favoriser le mentorat des participants par des gens de l'industrie des médias;
- donner aux participants l'occasion de connaître les possibilités de formation et les choix de carrière dans le monde des médias;
- donner aux jeunes la chance d'acquérir des connaissances et des compétences dans le domaine des médias;
- encourager et faciliter la production de ressources didactiques par les pairs.

Le programme *Media Arts* a commencé par un vidéoclub visant à sensibiliser les élèves de 8 à 13 ans à la drogue. Cette activité parascolaire avait lieu pendant trois mois dans des écoles locales, à tour de rôle. Sous la surveillance d'un membre du personnel, les participants se réunissaient chaque semaine pour apprendre le fonctionnement d'une caméra vidéo et pour dépouiller de la documentation sur l'éducation antidrogue (souvent des brochures produites par la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie). En petits groupes, ils élaboraient ensuite des scénarios à partir de cette recherche et en faisaient le tournage sur vidéo. Le film était ensuite présenté devant toute la classe, ce qui ne manquait pas de susciter des discussions.

La production de ces vidéos s'est avérée un indice certain de la réussite du programme; les jeunes se réunissaient régulièrement pour s'informer sur les effets de la consommation de drogue et en discuter.

Aujourd'hui, le programme *Media Arts* s'adresse à des jeunes plus âgés, fonctionne à longueur d'année et a élargi ses champs d'activité. Les trois principaux volets du programmes sont :

- l'imprimé (journal et conception de site Web)
- la radio (comprend aussi l'audio)
- la vidéo (comprend aussi la photographie et le film)

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

La collaboration entre les organismes est une constante de la prestation des services du programme. En majeure partie, les produits des participants sont conçus en partenariat avec une association ou un groupe communautaire. Grâce à ces partenariats, les participants peuvent savoir exactement de quoi ils parlent. Voici quelques exemples à cet égard :

- Chaque numéro de *Catch da Flava* (un journal trimestriel produit par le programme) est conçu en partenariat avec une association ou un groupe communautaire. En 1998, la Fédération des enseignantes-enseignants des écoles secondaires de l'Ontario a parrainé la production d'un numéro spécial sur l'élection provinciale et l'importance du vote des jeunes, et en a diffusé 100 000 exemplaires.
- In 1997, en partenariat avec une école élémentaire locale et le *Protective Behaviours Network* du conseil scolaire de Toronto, le programme a produit avec les élèves de 6e année une vidéo sur les stratégies de défense contre les brimades et l'intimidation, qui a été diffusée par le réseau et fait maintenant partie des ressources didactiques.
- L'été dernier, l'organisme *Alcohol and Drugs Concerns Canada.* a co-produit une vidéo sur les stratégies de prévention de la consommation de drogues chez les élèves qui entrent au secondaire. Cette vidéo sera diffusée dans toutes les écoles du premier cycle du secondaire de l'Ontario.

- La programmation radio diffuse régulièrement de l'information sur les groupes et les associations communautaires voués à la promotion de la santé des jeunes. Une émission à venir, qui sera présentée durant les vacances, sera axée sur la sensibilisation à l'abus de l'alcool par des représentants de l'ARAPO (une association visant à restreindre la publicité sur l'alcool en Ontario) et des jeunes participants au programme *In The Driver's Seat*, un programme scolaire de prévention de l'alcoolisme appuyé par le département de santé publique de la ville de Toronto.

Coût :

Personnel : 50 000 $ par année; Fournitures : 15 000 $ par année (ne comprend pas l'achat d'équipement).

Grands principes de prévention :

Le programme pose comme prémisse que les stratégies d'éducation à la santé ont de meilleures chances de réussir lorsqu'elles sont planifiées et mises en œuvre par leur population-cible. C'est pourquoi nous appuyons les jeunes et nous les encourageons à jouer un rôle de premier plan dans la conception et le développement des ressources qui leur sont destinées.

Les médias (journaux, magazines émissions de radio et de télé) sont les principales sources d'information sur les facteurs d'influence dans les valeurs et les modes de vie adoptés par les jeunes. Le programme capitalise sur l'attrait des médias auprès des jeunes pour promouvoir des modes de vie sains et l'acquisition de précieuses compétences. Les campagnes médiatiques en faveur d'un mode de vie sain ou de la lutte contre la drogue viennent renforcer les efforts d'autres intervenants en prévention et sensibiliser la population à ces questions.

Année de création du programme :

1992.

Contact :

M^me^ Lisa Randall / M. Adonis Huggins
Focus Community Coalition Against Substance Abuse, Regent Park
Media Arts Program
600, rue Dundas Est
Toronto ON M5A 2B9
Téléphone : (416) 863-1074
Télécopieur : (416) 863-9440
Courriel : lisa_randall@camh.net; adonis_huggins@camh.net

Opti-Jeunesse : Une force contre la toxicomanie

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes s'investissent dans des activités de sensibilisation auprès de leurs pairs. Ils sont encadrés par des éducateurs ou des intervenants. Éducation par les pairs.

Besoins visés :

Sensibilisation et éducation; aptitudes personnelles et sociales; affirmation de soi; prise de décision; estime de soi; communication.

Durée/Moment de l'intervention :

Première année : organiser des activités de prévention des toxicomanie avec les jeunes. Deuxième année : mise au point d'un guide de prévention des toxicomanies auprès des adolescents. Durée des rencontres : deux à trois heures, parfois davantage.

Modes d'intervention :

Activités de sensibilisation; éducation par les pairs.

Résultats escomptés :

Amélioration des aptitudes personnelles et sociales; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains.

Description du programme :

Le guide d'activités est un outil intéressant pour prévenir les comportements à risques associés à la toxicomanie chez les jeunes. Il a été conçu de façon à permettre aux intervenants jeunesse d'agir sur les comportements des jeunes en travaillant notamment sur leurs habiletés à s'affirmer, à communiquer, à prendre des décisions et à s'estimer davantage. La formule qui a été retenue pour atteindre les jeunes est celle de l'éducation par les pairs.

Autres organismes participants :

Quarante-sept maisons de jeunes et /ou organismes communautaires jeunesse ont participé à la mise sur pied d'activités préventives en matière de toxicomanie.

Coût :

40 000 $ de Santé Canada répartis sur deux ans.

Année de création du programme :

1999-2000 : mise sur pied des activités avec les jeunes et les intervenants des organismes communautaires jeunesse et/ou maisons des jeunes; 2000-2001 : réalisation d'un guide d'activités préventives en matière de toxicomanie. Le document a 208 pages et il comprend 15 activités à réaliser avec les jeunes.

Contact :

M^me^ Marion Lacroix
Le Centre Option-Prévention T.V.D.S.
Pincourt QC
Téléphone : (514) 425-2697
Télécopieur : (514) 425-2129

TYPS (Town Youth Participation Strategies)

Population-cible :

Les jeunes dans les communautés de moins de 25 000 habitants.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes participent pleinement à tous les aspects de l'élaboration et de l'exécution du programme.

Besoins visés :

Les jeunes sont impliqués et écoutés dans les dossiers qui les touchent, notamment l'abus d'alcool et d'autres drogues, la prévention du suicide, les droits de la jeunesse, l'éducation et les loisirs.

Modes d'intervention :

Apprentissage informel; activités sociales; développement des compétences en planification; formation de réseaux; programme de développement des aptitudes sociales et des aptitudes au leadership; services d'orientation; renforcement de la capacité; planification durable.

Résultats escomptés :

Pratique de loisirs sains; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté; prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation.

Description du programme :

TYPS offre toute une variété de ressources et des possibilités de réseautage des centres, des groupes et des conseils jeunesse pour aider ces organismes à s'administrer, à établir leur programmation et à préserver leur autonomie. Des ateliers, des conférences, des manuels et des contacts avec des jeunes par l'entremise de la page Web de TYPS sont les principaux moyens par lesquels nous aidons les jeunes à acquérir de nouvelles compétences et à partager leur expérience et leurs connaissances. Toutes les initiatives sont élaborées et exécutées en mode participatif et une approche d'évaluation participative permet aux jeunes de faire entendre leur voix et de jouer un rôle au sein de l'organisation et dans les futures initiatives de TYPS.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable. Ateliers, conférences, courriels et consultations téléphoniques; babillard sur Internet.

Organismes participants :

Le partenariat et la participation multidisciplinaire sont parmi les principes de base du programme. TYPS et les groupes de jeunes qui y sont associés travaillent régulièrement en partenariat avec des prestateurs de services aux jeunes, des organismes-conseils sur la toxicomanie, les autorités municipales, les services de loisirs, les forces policières, les unités et les centres de santé, les centres d'amitié autochtones, Santé Canada, le ministère de la Santé, le ministère des Loisirs, de la Citoyenneté et de la Culture, et un grand nombre de fondations provinciales et nationales.

Coût :

La majeure partie de la documentation est offerte gratuitement ou sur la base d'une récupération des coûts. La documentation offerte sur notre site Web est gratuite. Les ateliers varient entre 300 $ à 1 000 $ par communauté (en fonction des dépenses et des subventions gouvernementales). Les frais de la conférence annuelle sont restreints au minimum et assumés par le gouvernement et les fondations.

Grands principes de prévention :

TYPS appuie les quatre grands principes et leurs corollaires inscrits dans le compendium comme étant d'importants éléments et objectifs de notre programme. Nous concentrons nos activités sur les principes suivants : bâtir un cadre solide; mettre en place un processus efficace; comprendre les jeunes et les faire participer par des ateliers et à l'intérieur des ressources primaires. Nous mettons toujours l'accent sur la responsabilisation et ce principe est incorporé au cadre de développement organisationnel.

Année de création du programme :

1992.

Contact :

M. Les Voakes
Town Youth Prevention Project
88, rue Cornelia Ouest
Smith Falls ON K7A 5K9
Téléphone : (613) 269-2436
Télécopieur : (613) 283-9407
Courriel : voakes@magmacom.com
Site Web : http://www.typs.com

Sites Web Jeunesse

Population-cible :

Jeunes de 9 à 13 ans et de 14 à 17 ans (deux sites Web différents).

Contexte :

Cyberespace.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes ont fait l'objet de certaines consultations et participeront sur une plus grande échelle à la mise à jour du site.

Besoins visés :

Prévention et intervention précoce en matière d'abus d'alcool et d'autres drogues et de dépendance au jeu; nous offrons de l'information pertinente sur les modes de vie sans dépendance.

Modes d'intervention :

Apprentissage informel; activités de sensibilisation; centre de ressources; mentorat par des adultes ou des jeunes plus âgés; counselling; site Web (adresse : www.aadac4kids.com).

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Le site AADAC4Kids vise à offrir aux jeunes de 9 à 13 ans des renseignements pertinents sur la dépendance aux drogues, à l'alcool et au jeu. Il vise aussi à aider les jeunes à explorer la pratique d'activités saines, effectue des sondages informels sur les attitudes, les comportements et les modes de vie, et offre des services d'information dans un environnement amusant et détendu. Le site pour les jeunes de 14 à 17 ans sera développé en 2001. Des pages s'adressent aux parents et aux enseignants (information et plans de leçons) et aux jeunes chefs de file.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Aucun à l'heure actuelle. Nous prévoyons faire appel à *Alberta Learning*, aux *Children's Services* et à d'autres ONG ou organismes gouvernementaux pertinents.

Coût :

À déterminer.

Grands principes de prévention :

Facteurs de risque et facteurs de protection; intégration; durée et intensité; information précise; objectifs clairs et réalistes; évaluations; durabilité; perception des jeunes; adaptation au stade de développement; participation des jeunes; messages crédibles; développement des connaissances (et de certaines compétences); activités de groupe (prévues); participation de groupes d'influence clés.

Année de création du programme :

2000.

Contact :

M^me^ Allison Johnson
Services jeunesse de l'AADAC
1005 - 17, rue North Ouest
Calgary AB T2N 2E5
Téléphone : (403) 297-4664
Télécopieur : (403) 297-4668

ACTION (Alcool, cannabis et tabac – Promotion de la santé des jeunes)

Population-cible :

Élèves de la 1re à la 9e année.

Contexte :

École; famille; mixte (école et famille); communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Au stade de l'élaboration, le programme a été testé dans le cadre d'un projet pilote avec des jeunes.

Besoins visés :

L'alcool, le cannabis et le tabac sont les trois substances les plus populaires auprès des jeunes en 7e, 8e et 9e année; entre l'âge de 12 et 14 ans, les jeunes prennent des décisions qui touchent leur santé, y compris l'usage ou non de l'alcool, du cannabis et du tabac; la recherche a démontré que les initiatives de prévention axées sur ce groupe d'âge peuvent donner de bons résultats et retarder l'initiation à la drogue et en prévenir l'usage; ce programme vise à aider les jeunes à prendre des décisions responsables au sujet de la consommation de drogues.

Modes d'intervention :

Centre de ressources; médias locaux; activités de sensibilisation; apprentissage informel; activités sociales; formation/enseignement formels; enseignements par les pairs; mentorat par des adultes ou des jeunes plus âgés; orientation.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Le programme évolue dans le contexte combiné du foyer, de l'école et de la communauté; les parents sont appelés à jouer une rôle important dans l'orientation de leurs enfants et les enseignants de l'Ontario doivent enseigner la matière chaque année de la 1re à la 9e année; pour ce qui est de la communauté dans son ensemble, idéalement toutes les personnes qui travaillent auprès des jeunes, des infirmières en santé publique jusqu'aux entraîneurs de hockey de quartier, doivent jouer un rôle dans la prévention de la consommation de drogue.

Une équipe composée de membres de la communauté et du personnel scolaire, ainsi que de parents, travaille à planifier et à organiser les programmes d'éducation à la drogue. ACTION appuie le guide du programme-cadre de l'Ontario. ACTION est offert gratuitement dans les écoles anglaises et françaises et comprend : 1) une trousse scolaire à l'intention des enseignants, des administrateurs scolaires, des conseillers, des spécialistes de la santé, du personnel non enseignant, des bénévoles et des parents, qui vient compléter le curriculum de

l'Ontario; on y trouve des suggestions d'activités à faire à l'école et une série complète de plans de leçons; on y explique également comment impliquer les parents et les groupes communautaires dans les efforts de prévention; la trousse est à l'usage des intervenants auprès des élèves de 7e, 8e et 9e année; 2) une trousse communautaire à l'intention des professionnels en santé publique, des organismes de santé, des groupes de parents et des organismes communautaires; elle comprend un guide en quatre étapes pour l'élaboration et la mise en place d'activités de promotion de la santé au niveau de la communauté qui vise à prévenir l'usage des drogues chez les jeunes; 3) un CD-ROM conçu à l'intention des élèves, qui regroupe une série d'activités interactives pour aider les jeunes à développer leurs aptitudes et à prendre des décisions responsables au sujet des drogues; il vient renforcer les plans de leçons de la trousse scolaire. La trousse communautaire et la trousse scolaire comprennent des feuilles de travail pour les ateliers avec les parents. Des programmes de formation des chefs de file parmi les pairs et de perfectionnement professionnel des enseignants sont également offerts.

Durée/Moment de l'intervention :

La plupart des plans de leçons de la trousse scolaire exigent au moins 40 minutes; chaque plan de leçons est assorti d'un horaire-guide; des activités complémentaires d'enrichissement sont parfois suggérées. La trousse communautaire présente diverses activités et indique combien de temps on devrait consacrer à chacune. Les intervenants scolaires et communautaires peuvent aussi décider ensemble de stratégies globales.

Organismes participants :

Le travail en collaboration est la pierre angulaire de ce programme; tout le programme est basé sur une action communautaire concertée de la part des écoles, des parents et de la communauté dans son ensemble dans la mise en place de programmes de prévention de l'abus de l'alcool et d'autres drogues chez les jeunes.

Coût :

La documentation du programme est offerte gratuitement en anglais et en français aux écoles et aux partenaires communautaires de l'Ontario; de la formation est offerte pour les trois premières années du programme à des équipes sélectionnées dans toute la province.

Grands principes de prévention :

- intégration : grâce à des partenariats entre les écoles et la communauté;
- information précise et équilibrée, adaptée à l'âge et au stade de développement du groupe-cible – on met l'accent sur l'alcool, le cannabis et le tabac puisque ce sont les trois substances de prédilection;
- les objectifs du programme (prévenir la consommation ou en retarder le début) sont appropriés à ce groupe d'âge;
- la mise en œuvre du programme a été surveillée durant les trois années qu'elle a duré;
- durabilité : les écoles participent à titre de partenaires dès le début et de la formation est offerte au personnel, ce qui favorise la durabilité au delà de la période de financement;

- le contenu du programme favorise le développement simultané des connaissances et des aptitudes;
- toutes les activités sont conçues pour des groupes qui agissent en mode interactif;
- de la formation est offerte aux équipes qui collaborent et aux enseignants.

Année de création du programme :

1997.

Contact :

M^me^ Nancy vanBoxmeer
OPHEA
Bureau 501
1185, avenue Eglington
Toronto ON M3C 3C6
Téléphone : (416) 426-7408
Télécopieur : (416) 426-7373
Courriel : nancy@ophea.org

DSPS (Dallas Society Prevention Services)

Population-cible :

Enfants, adolescents et intervenants auprès d'eux (personnel du conseil scolaire, parents, personnel des organismes de services communautaires).

Contexte :

École; communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

DSPS favorise la participation des jeunes à la prise de décision au sein des comités, groupes et organismes à l'école et dans la communauté en général; elle encourage les partenariats en prévention entre les organismes de santé de la région sanitaire de la Capitale à faire participer les jeunes à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de prévention visant à développer leurs connaissances, leurs capacités, leurs aptitudes et leurs comportements (planification de conférences, rédaction de propositions de projet ou de demandes de subvention, comités de mise en œuvre).

Le mentorat par des jeunes et l'éducation par les pairs sont les deux principales stratégies (formation avancée en counselling par les pairs pour les élèves du premier cycle et du deuxième cycle du secondaire). Cette formation prépare les jeunes qui ont suivi la formation initiale à fournir de l'information de base sur l'alcool et les autres drogues à d'autres élèves et à agir à titre de « partenaires en prévention ». Nous offrons toutes les occasions possible aux jeunes d'exercer un leadership dans les ateliers, les conférences et les événements spéciaux.

Besoins visés :

DSPS fait la promotion du développement harmonieux des enfants et des adolescents par une approche positive à l'égard de la santé, où l'on voit les jeunes comme un « actif » ou une ressource précieuse pour la communauté. Cette approche permet aux enfants et aux adolescents de se découvrir et de se faire entendre dans l'élaboration et la prestation des services, d'acquérir et de développer des compétences en relations interpersonnelles et des qualités de leadership, et de développer le sentiment de pouvoir effectuer des changements et d'avoir la responsabilité de le faire.

DSPS offre des services de consultation et d'éducation et des ressources aux communautés, particuliers, groupes ou programmes intéressés dans la prévention des comportements négatifs et à risque, et dans la promotion de comportements sains et affirmés chez les enfants et les adolescents. Même si nous travaillons directement auprès des jeunes, la majeure partie de notre temps est consacrée à fournir de l'information, de la formation et d'autres services de soutien aux éducateurs, aux professionnels de la santé et aux prestateurs de services aux enfants et aux adolescents et à leur famille. L'un des objectifs du programme est d'appuyer les adultes de la région de la santé de la Capitale et de leur donner les moyens nécessaires pour renforcer leurs relations personnelles et professionnelles avec les enfants et les adolescents, afin d'appuyer leur croissance et leur développement harmonieux.

DSPS travaille directement avec le personnel des districts scolaires, les parents et le personnel des services communautaires pour faire en sorte que les méthodes et le matériel de prévention et de promotion de la santé soient élaborés de façon appropriée et soient bien adaptés aux enfants et aux adolescents; notre site Web offre des ressources et des possibilités de consultation et de formation (www.dallassociety.com).

Modes d'intervention :

Organiser des activités pour les élèves qui n'ont pas de problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues; planifier des activités qui aideront le personnel scolaire et communautaire à coopérer efficacement; aider le personnel scolaire à mettre en place des programmes pour les élèves à risque; aider les enseignants à exécuter le programme scolaire « *Learning for Living* »; travailler avec l'équipe d'évaluation à déterminer les caractéristiques qui donnent de bons résultats.

Résultats escomptés :

Avancer l'âge de l'initiation à la consommation de l'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes de la région de la santé de la Capitale.

Réduire le nombre d'enfants et d'adolescents de la région de la santé de la Capitale qui ont des problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Accroître le nombre de jeunes de la région de la santé de la Capitale qui choisissent de s'abstenir de consommer de l'alcool ou d'autres drogues.

Description du programme :

Base théorique :

Le modèle de prévention axé sur la collectivité de DSPS s'inspire des travaux de Uri Bronfenbrenner (développement des adolescents), Lawrence Green (*Precede-Proceed model*), Alfred Bandura (théorie de l'apprentissage social), Cheryl Perry (modèle de prévention universelle), du programme-cadre de prévention dans les écoles (ministère de l'Éducation de la C.-B.), et du continuum de prévention et de thérapie (ARF et AADAC).

Objectifs :

1. Information – Les partenaires communautaires auront accès à une information précise et à des ressources pertinentes concernant l'alcool et d'autres drogues.
2. Initiatives de prévention – Les partenaires en prévention mettront en place des initiatives de prévention dans toute la région de la santé de la Capitale.
3. Liaison avec les médias – Les médias seront plus sensibilisés à leur rôle dans la promotion ou l'abandon de la consommation d'alcool et d'autres drogues dans la région de la santé de la Capitale.
4. Consolidation des acquis – Les enfants et les adolescents posséderont les acquis nécessaires pour faire des bons choix concernant la consommation d'alcool et d'autres drogues.

5. **Membres de la famille – Les membres de la famille joueront leur rôle à titre de partenaires en prévention.**
6. **Membres de la communauté – Les membres de la communauté comprendront et joueront leur rôle à titre d'importants partenaires en prévention.**
7. **Autorités municipales – Les 14 municipalités de la région de la santé de la Capitale seront informées au sujet de DSPS et comprendront mieux comment elles peuvent contribuer à la prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues.**

DSPS offre toute une gamme de programmes, d'initiatives et de services axés sur les écoles et sur la collectivité et visant à réduire l'impact de la consommation d'alcool et d'autres drogues, et à promouvoir la santé chez les enfants et les adolescents qui vivent dans la région de la santé de la Capitale. En consultation avec des partenaires communautaires de premier plan, nous nous efforçons de mettre en place des plans de prévention qui font appel à la participation des particuliers, des groupes communautaires, des entreprises, des conseils scolaires, des médias locaux et du gouvernement. DSPS est une équipe composée de cinq coordonnateurs à la prévention communautaire voués à la prestation de services de prévention de haute qualité au sein de la région de la santé de la Capitale.

Par « prévention communautaire », on entend l'élaboration et l'exécution de stratégies globales de promotion de la santé et de prévention ciblées sur les jeunes, les familles et les autres membres de la communauté. Cette approche de collaboration à l'égard de la prévention est fondée sur la mobilisation de la communauté et sur le développement des forces individuelles, familiales et communautaires.

Services :

- **Documentation sur mesure concernant l'usage de l'alcool et d'autres drogues, à l'intention des éducateurs et qu'ils peuvent utiliser en classe;**
- **Programmes d'éducation et de formation et autres ressources, à l'échelle de la région et des districts, pour le curriculum de planification personnelle et professionnelle;**
- **Collaboration avec les programmes communautaires existants à la mise en œuvre de stratégies de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues;**
- **Consultation avec les écoles dans l'élaboration et l'exécution de programmes et de plans de prévention;**
- **Travail avec les groupes de parents et les organismes à la diffusion de l'information sur l'alcool et d'autres drogues et les services de prévention;**
- **Liaison et travail auprès des entreprises, des organismes communautaires, des milieux de travail, de la municipalité, des médias et d'autres intervenants pour déterminer leur rôle dans la prévention des problèmes attribuables à l'usage d'alcool et d'autres drogues et promouvoir le développement harmonieux des enfants et des adolescents.**

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Le comité consultatif régional sur la prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues (RADPAC) a été établi pour veiller à ce que tous les programmes et les initiatives de DSPS soient fondés sur les besoins exprimés et déterminés par les jeunes, les parents et les prestateurs de services à l'enfance et à la famille de la région de la santé de la Capitale. Ce comité est formé de plus de 25 représentants du ministère de l'Enfance et de la Famille, des écoles et des districts scolaires, du *Healthy Schools Program* du district scolaire nº 61, du ministère de l'Éducation, des conseils consultatifs de parents, du centre d'amitié autochtone de Victoria, de l'ICBC, des services communautaires de Saltspring Island, du personnel des services municipaux des Parcs et Loisirs, de l'Université de Victoria et d'autres programmes et organismes. Le RADPAC fournit une précieuse rétroaction sur les assises des programmes et la prestation des services. Il sert en outre d'agent de liaison et de partage de l'information entre les organismes communautaires intéressés aux programmes axés sur la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Le RADPAC se réunit régulièrement et entretient des contacts permanents avec les districts scolaires, les écoles, les groupes de parents et une foule de prestateurs de services à l'enfance et à la famille. DSPS veille à ce que la mission et les objectifs de ses programmes soient axés sur les besoins réels et actuels de la zone desservie.

Coût :

Mis à part les salaires, les avantages sociaux et des frais mineurs de matériel, de déplacement et de perfectionnement professionnel, DSPS n'a pas de budget d'exploitation. La majeure partie des dépenses du programme est assumée grâce à des partenariats avec des « partenaires en prévention communautaire » (partage de ressources, propositions de financement conjoint, etc.). Les autres dépenses de fonctionnement sont payées à même des subventions spéciales ou les honoraires reçus par divers groupes-cibles pour l'organisation d'activités spéciales d'éducation et de formation.

Un des éléments fondamentaux de notre philosophie est de travailler avec tous les intervenants et les partenaires de la communauté pour payer les programmes, les services et les activités spéciales qui nous permettront d'atteindre nos objectifs. Nous ne croyons pas qu'il faille toujours plus d'argent, de nouveaux programmes et des tas d'experts pour élaborer et exécuter des programmes efficaces de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Nous nous appliquons à tirer parti au maximum des ressources et des actifs que chacune de nos communautés possèdent déjà ou auxquels elles ont accès.

Grands principes de prévention :

Tous les principes exposés dans le Compendium se retrouvent dans la programmation de DSPS. La recherche sur les caractéristiques des bons programmes de prévention a mené à l'adoption de ces principes préconisés par des chercheurs en prévention et des professionnels de la santé de toute l'Amérique du Nord.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter notre site Web dans lequel vous trouverez 23 éléments des programmes et des interventions efficaces de prévention de l'abus de l'alcool et d'autres drogues sous l'article intitulé : *Alcohol and Other Drug Misuse Prevention: New Approaches For A New Millennium*.

(Cliquez sur « Resources », puis sur « List of Prevention Articles »", puis sur « *Alcohol and Other Drug Misuse Prevention: New Approaches For A New Millennium* »)

Année de création du programme :

1991.

Contact :

Colin Ross
Coordonnateur à la prévention communautaire
Dallas Society Prevention Services
The Dallas Society
1095, avenue MacKenzie, bureau 304
Victoria BC V8P 2L5
Téléphone : (250) 727-3544
Cellulaire : 888-2543
Courriel : colin@dallassociety.com
Télécopieur : (250) 727-2205

Programme du Bouclier autochtone

Population-cible :

Jeunes autochtones.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Discussions interactives; rédaction de lettres à la communauté sur les préoccupations soulevées par les jeunes dans le cours du programme.

Besoins visés :

Fierté de ses origines; implication des leaders; préservation du patrimoine et de la culture par les aînés.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; compétences des autres prestateurs de services (services à l'enfance et à la famille); promotion des sports et des activités saines; sujets de formation et de discussion.

Résultats escomptés :

Meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation.

Description du programme :

Les objectifs du programme sont les suivants : améliorer la qualité de vie des jeunes autochtones; améliorer la santé et la sécurité au sein des communautés autochtones; améliorer les relations et promouvoir la compréhension et le respect de la culture entre les services de police, les autres prestateurs de services et les communautés autochtones. Les initiatives d'éducation et de sensibilisation sont adaptées à la culture autochtone; le programme est conçu pour les élèves de la 4e à la 8e année (plus efficace en 4e et 5e année). Les animateurs sont formés durant un cours de cinq jours portant sur l'évaluation des besoins, la sensibilisation culturelle, les techniques d'enseignement et les connaissances sur les toxicomanies.

Durée/Moment de l'intervention :

Une heure par semaine – les sessions à l'école se déroulent durant les périodes de classe.

Organismes participants :

Services à l'enfance et à la famille d'Akwesasne; Service de police mohawk d'Akwesasne; services de prévention des toxicomanies d'Akwesasne.

Coût :

Formation du personnel spécialisé.

Année de création du programme :

1995.

Contact :

S. é.-m. Michel Pelletier
Service de sensibilisation aux drogues de la GRC
Direction de la lutte antidrogue - QG
1200, promenade Vanier, Bureau G-528
Ottawa ON K1A 0R2
Téléphone : (613) 993-2501
Télécopieur : (613) 993-5454
Courriel : michel.pelletier@rcmp-grc.gc.ca
Site Web : http://www.rcmp-grc.gc.ca

S'ouvrir sur le monde

Population-cible :

Sélectionnée; jeunes à risque dans leurs années de transition (le programme est habituellement mis en œuvre en 9e année, mais s'applique aussi aux élèves de 8e à 10e année).

Contexte :

École; famille; communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Plusieurs projets pilotes ont été menés avec des jeunes avant que la version finale du programme soit adoptée.

Besoins visés :

Jeunes à risque de développer des problèmes de comportement, par exemple le taxage, le décrochage, la consommation d'alcool ou de drogues, la violence et autres comportements antisociaux.

Modes d'intervention :

Apprentissage informel; centre de ressources; counselling/orientation par les pairs; counselling; activités de sensibilisation; formation/enseignement formels.

Résultats escomptés :

Prévention de la consommation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Il s'agit d'un programme global de prévention visant à dépister et à aider les élèves de 9e année « à risque » de développer des problèmes de comportement comme le taxage, le décrochage, la consommation d'alcool ou de drogue, la violence et d'autres comportements antisociaux. Volets du programme : 1) dépistage initial et sélection; 2) programme pour les élèves; 3) programme pour les parents; 4) formation et sensibilisation des animateurs. Le programme est très interactif et est facilité par un animateur d'un organisme communautaire et une personne-ressource de l'école (habituellement un conseiller en orientation ou un travailleur social, et non pas un enseignant). Le programme est exécuté en petits groupes de 10 à 12 élèves sélectionnés par école.

Durée :

Les élèves participent à 17 séances à l'école (la durée varie de une à deux heures). Le programme pour les parents comprend 5 séances (une ou deux heures par séances).

Organismes participants :

Organismes jeunesse (agence de counselling; unités de santé publique) et écoles.

Coût :

Coûts actuels pour l'école et l'organisme communautaire : trousse *S'ouvrir sur le monde* (manuels pour les animateurs étudiants et parents, vidéo promotionnelle, dépliants d'information pour les parents) environ 65 $; 100 $ par personne pour la formation des animateurs; environ 200 $ par école pour le matériel à l'usage des élèves et des parents. Le programme de dépistage est actuellement en révision afin que les écoles puissent faire du dépistage sur place. Un logiciel sera inclus dans la trousse révisée et les coûts seront rajustés en conséquence. Le matériel est offert en anglais et en français.

Grands principes de prévention :

Facteurs de protection et facteurs de risque; intégration; durée et intensité du programme; information précise; séances de groupe interactives.

Année de création du programme :

1993-1994 : Étude préliminaire (voir la description à la section C);
1997 : Mise en œuvre dans toute la province de l'Ontario.

Contact :

M^me^ Michelle Ott
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Centre Bannister, 2^e^ étage
301, Première avenue sud
Kenora ON P9N 1W2
Téléphone : (807) 468-6372
Télécopieur : (807) 468-5257
Courriel : mott@voyageur.ca
Service des ventes et du marketing du CTSM : 1-800-661-1111

SAFE (Student Assistance for Everyone)

Population-cible :

Universelle; sélective.

Contexte :

École.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Le programme vise à aider les responsables à créer un environnement d'apprentissage sain. Les élèves qui veulent l'aide du programme peuvent communiquer avec le conseiller scolaire et avoir accès aux services de prévention et d'intervention dont ils ont besoin. Les membres du personnel et les parents qui ont des inquiétudes au sujet d'un élève peuvent être dirigés vers des ressources compétentes selon une procédure bien établie.

Besoins visés :

Promotion de la santé et du bien-être grâce à des stratégies de prévention et des interventions. Étude de cas avec les élèves, la famille et le personnel scolaire pour trouver des solutions aux problèmes et aux préoccupations.

Modes d'intervention :

Les membres de l'équipe de SAFE donnent des présentations et des ateliers sur la prévention portant sur les problèmes sociaux identifiés par l'école, notamment : SAF/EAF, maîtrise de la colère, aperçu des substances, aperçu des problèmes de jeu, relations interpersonnelles, viol par une connaissance, etc. Formation/enseignement formels; apprentissage informel; activités de sensibilisation; orientation; mentorat par des adultes ou des jeunes plus âgés; activités sociales; counselling.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques relatives à l'usage des drogues dans les écoles et les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

La raison d'être de SAFE est de contribuer à créer un environnement sain pour les élèves à l'école. Une équipe de professionnels du milieu scolaire et de membres de la collectivité mettent en commun leur expertise et travaillent ensemble à aider les élèves et leur famille. Le programme offre également des services de prévention, par l'entremise de campagnes de sensibilisation, de présentations et d'ateliers à l'intention des élèves, des parents ou des enseignants, sur toute une variété de sujets.

Durée/Moment de l'intervention :

À l'origine, SAFE visait tous les élèves de 8e, 9e, 10e et 11e année avec une série de présentations et d'ateliers en classe. Le programme sera inclus au curriculum de toutes les écoles élémentaires pour l'année scolaire 2000-2001.

Organismes participants :

École Edwin Parr; École Boyle; Services à l'enfance; Services de santé mentale; Services de soutien familial et communautaire; Justice; Association ministérielle; intervenants auprès des jeunes.

Coût :

Ce programme a été mis en œuvre sans aide financière. Les représentants du personnel scolaire et des organismes ont affecté des ressources en personnel, et celui-ci offre des services aux élèves, aux familles et à l'école de façon proactive et efficace.

Grands principes de prévention :

Bâtir un cadre solide; mettre en place un processus efficace; comprendre les jeunes et les faire participer.

Année de création du programme :

1995.

Contact :

Mme Celeste Williams
Bureau régional d'Athabasca de l'AADAC
4919, 52e rue
Athabasca AB T9S 1H1
Téléphone : (780) 675-5841
Télécopieur : (780) 675-3848
Courriel : Athabasca@aadac.gov.ab.ca

F&ST (Families and School Together)

Population-cible :

Enfants « à risque » entre quatre et neuf ans et leurs familles (y compris leurs frères et sœurs de tous âges).

Contexte :

École; famille; communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes n'ont pas participé. Le programme consiste à former des équipes. Les parents participent à l'exécution du programme.

Besoins visés :

Développer et renforcer le ressort psychologique chez les enfants. Appuyer les parents à devenir les agents primaires de prévention auprès de leurs enfants.

Modes d'intervention :

Apprentissage informel; activités sociales; système de surveillance mutuelle; groupes d'entraide; orientation; activités de sensibilisation.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; pratique de loisirs sains; amélioration des relations avec les parents; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services.

Description du programme :

Le programme réunit tous les intervenants qui ont un impact sur la vie d'un enfant : famille, école, pairs et communauté. L'objectif principal est de renforcer les liens de l'enfant avec ses parents et de développer une connexion positive entre les familles, l'école et la communauté. Au début, les familles se réunissent à l'école une fois par semaine pendant huit semaines. Pendant deux heures et demie, elles participent à des activités positives et structurées basées sur la recherche actuelle en matière de prévention et facilitées par une équipe de collaborateurs. Par la suite, les familles continuent de se rencontrer une fois par mois pendant deux ans. Le volet FASTWORKS est constitué de groupes de suivi qui viennent renforcer les acquis des huit semaines de formation et les réseaux de soutien, et favorisent une plus grande participation de la communauté et le développement des qualités de leadership.

Durée/Moment de l'intervention :

Session de huit semaines (2 h ½ chaque semaine); suivi de deux ans (rencontre une fois par mois pendant environ deux à trois heures).

Organismes participants :

Conseil scolaire du district de Peel; régie de la santé de Peel; parents; centre de toxicomanie et de santé mentale; programme antidrogue du YMCA; centre d'évaluation et d'orientation en toxicomanie de Peel.

Coût :

Les coûts directs mentionnés ci-après sont pour une année scolaire (et ne comprennent pas les coûts en personnel, les frais de déplacement et les honoraires des parents partenaires) :

- Formation : 6 000 $ (3 jours complets de formation et de visites sur place par le formateur, matériel de formation, analyse et évaluation, rédaction d'un rapport);
- Matériel : 2 000 $ (pour deux cycles de huit semaines);
- FASTWORKS : 1 200 $.

Grands principes de prévention :

1. Bâtir un cadre solide : le programme est directement axé sur les facteurs qui posent les plus grands risques pour les enfants. Il est animé par une équipe qui travaille en collaboration avec des partenaires communautaires. Le volet FASTWORKS permet d'entretenir une relation à long terme avec les familles, et d'offrir à ces dernières l'occasion de s'engager dans des activités positives.
2. Mettre l'accent sur la responsabilisation : le programme comporte un volet exhaustif de recherche directement relié à ses objectifs. Un centre national analyse toutes les données d'évaluation du programme. De cette façon, les équipes peuvent évaluer si leurs résultats sont conformes à la norme et prendre connaissance des réalisations des autres équipes. Les contributions de Services à la famille-Canada et Services à la famille-Ontario permettent d'assurer la durabilité du programme (voir la section C pour un résumé de l'étude du programme FAST, sur lequel celui-ci est basé).
3. Mettre en place un processus efficace : les parents répondent aux messages et aux valeurs véhiculés par le programme. Les deux messages qui ont une résonnance particulière auprès des parents sont : 1) les parents sont les meilleurs agents de prévention auprès de leurs enfants, et 2) tous les parents aiment leurs enfants et veulent ce qu'il y a de mieux pour eux. Ces messages positifs sont particulièrement importants pour de nombreux parents qui se sentent désemparés devant leur tâche parentale et même dans leur vie en général.

F&ST est considéré comme un programme, mais il s'agit en réalité d'un processus par lequel les familles, le personnel de l'école et les membres de la communauté apprennent à se connaître, grâce à des activités structurées. Les parents ont l'occasion d'exercer un leadership et les membres de l'équipe sont formés pour engager les parents sous le signe du respect et de la responsabilisation, mais dans une atmosphère détendue.

Année de création du programme :

1997.

Contact :

M^me^ Sue Eason
Families and School Together
Peel ON
Téléphone : (905) 453-7890-224
Télécopieur : (905) 453-3404
Courriel : season@brafspeel.org

Y'a personne de parfait

Population-cible :

Parents d'enfants de 0 à 5 ans.

Contexte :

Communauté; famille; école.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les parents ont participé à l'élaboration du programme et aux projets pilotes du début des années 1980. Tous les participants donnent de la rétroaction au sujet du programme lorsque celui-ci prend fin.

Besoins visés :

Réduire l'isolement; créer un climat de soutien et de confiance; enrichir les connaissances au sujet du développement de l'enfant, de la santé et de la sécurité; enrichir les connaissances au sujet des problèmes des adultes qui ont des répercussions sur la vie familiale.

Modes d'intervention :

Apprentissage informel; centre de ressources; enseignement par les pairs; halte-accueil; activités sociales; groupes d'entraide; orientation.

Résultats escomptés :

Améliorations des aptitudes personnelles et sociales; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Y'a personne de parfait est un programme d'éducation et de soutien des parents d'enfants nouveaux-nés jusqu'à l'âge de 5 ans; il vise à répondre aux besoins des parents qui sont jeunes, célibataires, isolés socialement ou géographiquement, ou qui sont à faible revenu et peu scolarisés; la participation est volontaire et gratuite; le programme n'est pas à l'intention des familles en état de crise.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Gouvernement fédéral; gouvernements provinciaux/territoriaux; municipalités; donateurs privés; clubs philanthropiques; bénévoles; fondations; entreprises privées; organismes communautaires.

Coût :

La documentation du programme est offerte en anglais et en français. Les coûts comprennent le temps des animateurs, les frais de garderie, la documentation pour les parents, les rafraîchissements et les frais de transport. La formation est souvent offerte gratuitement ou à peu de frais. Selon les circonstances, le coût d'une session de huit semaines peut s'échelonner entre 1 000 $ et 1 500 $.

Grands principes de prévention :

Groupes interactifs; excellence de la formation des animateurs.

Année de création du programme :

Le programme a été mis en œuvre durant les années 1980 dans le Canada atlantique et en 1988 dans le reste du Canada.

Contact :

M^me^ Janice MacAulay
Bureau national du programme *Y'a personne de parfait*
a/s de PRF Canada
331, rue Cooper, bureau 707
Ottawa ON K2P 0G5
Téléphone : (613) 237-7667, ext 222
Télécopieur : (613) 237-8515
Courriel : np-yapp@frp.ca

Partons du bon pied

Population-cible :

Parents d'enfants de 8 à 12-13 ans.

Contexte :

Famille; école.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les parents ont participé à l'élaboration du programme.

Besoins visés :

Solution des problèmes; prise de décision; apprentissage de techniques d'affirmation et de refus; acquisition de l'estime de soi; techniques de communication.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; centre de ressources; ligne d'information; counselling; partage informel entre les parents.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents.

Description du programme :

L'objectif global du programme est de diminuer le nombre d'adolescents qui font un usage courant ou abusif des drogues ou de l'alcool. Parmi les autres objectifs, il convient de mentionner les suivants : améliorer les communications parents-enfants (à l'adolescence); accroître l'estime de soi et la confiance en soi des parents; encourager l'entraide et le support mutuel entre les parents; fournir de l'information sur les drogues « d'introduction » (alcool, tabac, marijuana, inhalants). Le programme comporte de nombreux jeux de rôle et d'apprentissage interactif.

Durée/Moment de l'intervention :

Chaque série comprend six séances de deux heures par semaine; entre quatre et six séries sont données par année.

Organismes participants :

Childcare Algoma; *Children's and Society Learning Disability Association*; hôpitaux de la région de Sault-Ste-Marie; police municipale; détachement local de la GRC; Centre de toxicomanie et de la santé mentale.

Coût :

La documentation du programme est offerte en français et en anglais. Coût minimal pour l'exécution du programme : quelques appels téléphoniques de bénévoles, achat de thé/café/grignotines; le coût de formation des animateurs varie selon les endroits et s'échelonne entre 500 $ et 1 000 $.

Grands principes de prévention :

Mettre l'accent sur la responsabilisation : le programme est axé sur les quatre points principaux qui sont ressortis d'une enquête canadienne visant à savoir ce que les parents désiraient le plus d'un programme d'éducation antidrogue : a) techniques de communication; b) discipline; c) information sur les drogues; d) estime de soi. Bâtir un cadre solide : tous les points sont couverts. Mettre l'accent sur la responsabilisation; mettre en place un processus efficace (tous les points sont couverts).

Année de création du programme :

1995 (à cet endroit en particulier). À l'échelle nationale, Santé Canada a financé la mise en œuvre initiale, mais ne le fait plus. Parmi les autres organismes qui ont continué à se servir du programme ces dernières années on retrouve le *B.C. Council for Families* (contact : Mark Tasaka (604) 660-0675) et les Services à la famille de Regina.

Contact :

Mme Maddy Kasulieck
Partons du bon pied
a/s du Service de santé d'Algoma
Civic Centre, 1er étage
99, promenade Foster
Sault-Ste-Marie ON P6A 5X6
Téléphone : (705) 759-5287; (705) 7134 (Maddy)
Télécopieur : (705) 541-7304

Alternatives for Youth

Population-cible :

Jeunes de 14 à 25 ans et leur famille.

Contexte :

Mixte : communauté; famille; école; rue.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes sont consultés et participent aux projets pilotes.

Besoins visés :

Consommation d'alcool et d'autres drogues.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; activités de sensibilisation; centre de ressources; ligne d'information; enseignement par les pairs; counselling et orientation par les pairs; activités sociales; counselling; site Web; programme d'éducation familiale; les clients sont dirigés vers des services de counselling.

Résultats escomptés :

Réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; amélioration des politiques relatives à l'usage des drogues dans les écoles et les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

L'objectif est d'appuyer, de guider, d'éduquer et d'encourager les jeunes et leurs familles à adopter et à maintenir un mode de vie sans abus, qui leur permettra d'apporter une contribution positive à leur communauté. À cette fin, nous offrons des activités de thérapie communautaire et de suivi, des services de dépistage et des stratégies de réduction des méfaits, ainsi que des programmes d'éducation et de développement communautaire. Tous les programmes sont imbriqués dans des partenariats avec d'autres organismes/services.

Durée/Moment de l'intervention :

Les programmes d'éducation sont d'une durée variable; les thérapies sont offertes selon les besoins et les préférences des clients. Entrevues structurées et séances de rétroaction.

Organismes participants :

Conseils scolaires; services d'évaluation des toxicomanies; CSC; services de santé publique; services de probation et de libération conditionnelle, etc.

Coût :

Les coûts sont répartis entre les volets du programme et comprennent les coûts directs (salaires, etc.), les frais de matériel et d'administration pour les trois volets suivants : 1) thérapie/suivi communautaires (99 551 $); 2) dépistage/réduction des méfaits (116 560 $); 3) éducation et développement communautaire (46 560 $). Une ventilation plus détaillée est disponible.

Grands principes de prévention :

Comprendre les jeunes et les faire participer; mettre en place un processus efficace; mettre l'accent sur la responsabilisation.

Année de création du programme :

1989.

Contact :

M. Russ Larocque
Alternatives for Youth Program
262, rue Queen Est
Sault-Ste-Marie ON P6A 1Y7
Téléphone : (705) 942-8414
Télécopieur : (705) 942-5339
Courriel : altfyou@teens-drugs.org
Site Web : http://www.teens-drugs.org

Projet de réduction des méfaits chez les jeunes des milieux ruraux

Population-cible :

Élèves de 9e à 13e année à l'école secondaire de Dunnville.

Contexte :

Communauté; école.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Des participants à un programme de jumelage ont dirigé le projet et procédé à une évaluation des besoins auprès de 340 élèves de l'école secondaire. Les élèves ont conçu et rédigé un magazine pour leurs pairs; les utilisateurs finals du magazine ont été consultés au sujet du titre et du contenu.

Besoins visés :

Méfaits reliés à la consommation d'alcool et d'autres drogues en milieu rural.

Modes d'intervention :

Activités de sensibilisation; centre de ressources; développement de produits (magazine et manuel pratique à l'intention de ceux qui voudraient lancer un projet semblable).

Résultats escomptés :

Réduction de la consommation; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues.

Description du programme :

L'objectif du programme est d'informer les jeunes au sujet de la réduction des méfaits associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Les jeunes membres de l'équipe du projet ont été impliqués à fond dans les dossiers qui les concernaient et ont produit un magazine pour éduquer leurs pairs. Ils ont reçu de la formation, procédé à une évaluation des besoins et effectué un sondage dans toute l'école secondaire. Les résultats du sondage ont permis d'apprendre ce que les jeunes voulaient savoir et par quel moyen ils voulaient s'informer (dans ce cas ils ont choisi un magazine). Le magazine donne des renseignements factuels sur l'alcool et les autres drogues, ainsi que des conseils de sécurité.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Division des toxicomanies de la Régie régionale de la santé de Haldimand-Norfolk; Centre de toxicomanie et de santé mentale; Département de l'éducation coopérative et Administration de l'école secondaire de Dunnville; *The Dunnville Chronicle* (journal communautaire); Société d'aide à l'enfance.

Coût :

Cinq mille dollars sur trois ans pour le soutien au placement étudiant et le développement et la production de 1 500 exemplaires du magazine. Dix mille dollars pour le développement et la production de *Liberté d'action : Compte rendu du projet de réduction des méfaits chez les jeunes des milieux ruraux.* ©2000 Centre de toxicomanie et de santé mentale. Le guide *Liberté d'action* est offert en français et en anglais au coût de 19,95 $ en Ontario et de 24,95 $ à l'extérieur de l'Ontario.

Grands principes de prévention :

Comprendre les jeunes et les faire participer; mettre en place un processus efficace.

Année de création du programme :

1997.

Contact :

M^me^ Sharon Thomas
Projet de réduction des méfaits chez les jeunes des milieux ruraux
Régie régionale de la santé de Haldimand-Norfolk
Dunnville ON
Téléphone : (905) 774-6655
Télécopieur : (905) 774-1292

Documentation du programme :

Sharon LaBonte-Jaques
Chef du Projet de réduction des méfaits chez les jeunes des milieux ruraux
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Port Dover ON
Téléphone : (519) 583-1089
Télécopieur : (519) 583-1578
Courriel : slabonte@nornet.on.ca
Service des ventes et du marketing du CTSM : 1 800 661-1111

Healthy Choices for our Children

Population-cible :

Enfants, adolescents et leurs parents.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes participent activement à la planification de leur programme (plan d'activités, établissement des objectifs, prise de décisions) grâce à un processus de prise de décision en commun.

Besoins visés :

Se sentir compétent et avoir confiance en soi.

Modes d'intervention :

Site Web; apprentissage informel; activités sociales; mentorat par des adultes ou des jeunes plus âgés; maison des jeunes; activités de type aventure; bénévolat dans la communauté.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogues adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

Healthy Choices est un programme de développement personnel pour les jeunes à risque, en particulier les jeunes consommateurs de solvants. Il s'agit d'un programme de mentorat où un adulte « modèle » travaille avec un nombre limité de jeunes pour appuyer leur croissance et les engager dans des activités parascolaires positives. Le programme est axé sur les jeunes en ce sens que les participants sont impliqués dans la planification de leur travail bénévole, de leurs sorties et de leurs activités récréatives.

Objectifs et activités :

Participation à des activités parascolaires positives; développement d'un sentiment d'appartenance; occasions de réussite; occasions pour les jeunes d'apporter une contribution à leur communauté; occasions pour les jeunes de prendre des responsabilités; renforcement de l'estime de soi.

Les objectifs sont atteints par diverses activités, notamment :

Établissement des objectifs; travail bénévole dans le club et dans la communauté en général; activités récréatives; activités sociales; activités culturelles; interaction régulière avec un adulte compréhensif et compétent; liens avec des jeunes qui font de nouvelles activités et de nouvelles expériences; choix positifs et participation grâce à des sorties spéciales, des événements et des tournées de magasinage; soutien supplémentaire pour la famille de l'enfant.

Le programme comprend cinq volets :

1. Mentorat adulte : un membre du personnel du club agit à titre de mentor et offre aux jeunes participants le soutien et l'attention dont ils ont besoin. Le groupe étant restreint, le mentor peut plus facilement établir une véritable relation avec les jeunes et adapter le programme en fonction de leurs intérêts. En tout temps, le personnel est tenu de « prêcher par l'exemple » auprès des jeunes.
2. Participation des jeunes à la planification : un programme a beaucoup plus de succès et d'impact lorsque les jeunes sont impliqués dans la planification des activités, l'établissement des objectifs et la prise de décisions. Cela leur donne un sentiment d'importance, de compétence et de confiance. Le programme a beaucoup plus de chances aussi de répondre aux intérêts des participants.
3. Travail bénévole au club et dans la communauté en général : le travail est une force positive et structurante dans la vie des jeunes, et constitue en soi une activité de développement. Les jeunes peuvent apporter une contribution valable et visible à leur communauté, qui leur donne un sentiment de réussite, de compétence, de fierté et d'appartenance. Le travail permet aux jeunes de se dépasser, de faire de nouvelles expériences, de socialiser, de développer leurs aptitudes personnelles et de prendre des responsabilités.
4. Développement des compétences : le programme met l'accent sur le développement de nouvelles compétences et l'essai de nouvelles expériences, et le personnel doit veiller à ce que les participants comprennent bien cela. Les jeunes peuvent notamment suivre des cours de guitare, apprendre des tours de magie, pratiquer les arts martiaux, construire un site Web, etc. Nous favorisons aussi la socialisation et l'acquisition des techniques de dynamique de la vie par le travail bénévole, des activités récréatives et l'établissement d'objectifs.
5. Activités récréatives : l'exercice physique et les activités récréatives servent à développer les compétences, à susciter un sentiment d'appartenance et à alimenter les discussions. Les jeunes participent activement au choix de leurs activités récréatives.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable.

Organismes participants :

Organismes dans lesquels les jeunes travaillent bénévolement.

Grands principes de prévention :

Participation des jeunes à la conception et à la mise en œuvre du programme; excellence de la formation des animateurs.

Contact :

M. Ian Gerbrandt
Boys and Girls Clubs of Winnipeg
929, rue Main
Winnipeg MB R2W 3P2
Téléphone : (204) 982-4945
Télécopieur : (204) 982-4940

Vole de tes propres ailes! : Leçons tirées du projet de réduction des méfaits chez les jeunes de la rue (projet SIYHR)

Population-cible :

Indiquée. *Vole de tes propres ailes!* est une ressource pour les prestateurs de services aux jeunes ou les jeunes chefs de file, qui montre comment coordonner des projets axés sur les jeunes. La vidéo d'accompagnement *En lieu sûr avec CYPHR* a été développée par des jeunes de la rue pour leurs pairs, dont la majorité sont déjà des consommateurs de drogue.

Contexte :

Communauté; rue.

Participation des jeunes à l'élaboration ou à l'exécution du programme :

Une équipe de six jeunes de la rue a fait de la recherche et a monté une vidéocassette intitulée *En lieu sûr avec CYPHR*. Cette équipe a aussi effectué une évaluation des besoins auprès d'une soixantaine de jeunes de la rue.

Besoins visés :

Réduction des méfaits associés à l'usage des drogues et à la vie dans la rue; participation et prise en charge de soi.

Modes d'intervention :

Centre de ressources; médias locaux; activités de sensibilisation; apprentissage informel; formation/enseignement formels; enseignement par les pairs; recherche; production d'une vidéocassette.

Résultats escomptés :

Réduction de la consommation; adoption de modes de vie sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogues adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police; réduction des risques de la consommation; sensibilisation aux approches pour la réduction des méfaits; participation et prise en charge de soi; compétences professionnelles; estime de soi.

Description du programme :

Le projet de réduction des méfaits chez les jeunes de la rue avait comme objectif de faire participer les jeunes à une recherche et à l'élaboration d'un programme d'éducation; d'inciter les jeunes marginaux à se prendre en main; d'accroître la sensibilisation aux approches de réduction des méfaits. Le manuel *Vole de tes propres ailes!* donne aux prestateurs de services ou aux coalitions des renseignements pratiques sur les approches utilisées dans le projet de réduction des méfaits chez les jeunes de la rue et sur les résultats de l'évaluation de ce projet. La vidéo est axée sur les jeunes et explore les risques et les réalités de la vie dans la rue et propose des moyens de réduire les méfaits associés à la consommation de drogue.

Durée/Moment de l'intervention :

Une équipe de jeunes et un coordonnateur ont travaillé deux jours et demi par semaine pendant huit semaines pour la recherche et le développement de la vidéo.

Organismes participants :

Organismes qui s'occupent des jeunes de la rue de Toronto; coalition d'organismes qui desservent les jeunes du centre-ville.

Coût :

Les coûts de développement du programme original, y compris le salaire du coordonnateur, les honoraires des jeunes qui travaillaient au projet, le soutien de la recherche et les coûts de production de la vidéo ont totalisé environ 50 000 $. Le manuel et la vidéo sont offerts en anglais et en français, au coût de 24,95 $ et 49,95 $ respectivement en Ontario. À l'extérieur de l'Ontario, les prix sont de 29,95 $ et 59,95 $.

Grands principes de prévention :

Reconnaître les perceptions des jeunes vis-à-vis de l'usage de la consommation d'alcool et d'autres drogues; faire participer les jeunes à la conception et à la mise en œuvre du programme; développement simultané des connaissances et des compétences; prise en charge de soi par les groupes marginaux; promotion des approches de réduction des méfaits.

Année de création du programme :

1998.

Contact :

Elsbeth Tupker
Conseillère principale à la programmation
Centre de toxicomanie et de santé mentale
33, rue Russell, Toronto ON M5S 2S1
Téléphone : (416) 535-8501, poste 4547
Télécopieur : (416) 595-5019
Courriel : Elsbeth_Tupker@camh.net
Service des ventes et du marketing du CTSM : 1 800 661-1111

Y.O.U. (Youth of Unity)

Projet de sensibilisation à l'inhalation des vapeurs de colle

Population-cible :

Jeunes de 10 à 18 ans.

Contexte :

Mixte : école et communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Participation massive. Des élèves du postsecondaire ont participé aux premières consultations dans la communauté, ont fait partie du groupe de planification, ont été embauchés pour prendre contact avec les écoles locales et ont ensuite formé des jeunes des écoles secondaires et intermédiaires pour le projet, qui a été implanté au niveau intermédiaire. Des jeunes de ce niveau ont participé au tout premier stade de la conception dans un groupe de discussion qui a permis d'établir une liste de stratégies pour faire passer les messages de prévention chez leurs pairs.

Besoins visés :

Tout a commencé lorsque le personnel du service des parcs et des loisirs a observé à plusieurs reprises que des jeunes de 8 à 12 ans inhalaient de la colle près d'un centre communautaire. On a aussi trouvé de nombreux tubes de colle sur le terrain du centre communautaire et aux alentours des écoles. Une consultation communautaire a suivi et un groupe de planification a été formé. Plusieurs approches ont été déterminées, en particulier l'éducation par les pairs, sur les risques associés à l'inhalation des vapeurs de colle. Un groupe-témoin a été formé avec le groupe-cible (niveau intermédiaire) et une liste de moyens de faire passer des messages-santé à ce groupe a été établie. On a ensuite pris contact avec des jeunes des niveaux secondaire et intermédiaire pour planifier une intervention. Les jeunes voulaient un nouveau nom pour le projet et l'ont baptisé *Y.O.U.* (*Youth of Unity*). Le projet est maintenant connu sous ce nom.

Le feedback de l'intervention initiale nous a amené à apporter des changements pour l'année qui vient, et notamment à rétribuer les jeunes impliqués.

Modes d'intervention :

Activités de sensibilisation; apprentissage informel (consultation communautaire, formation dans les organismes, réunions du comité consultatif); formation formelle; enseignement par les pairs; mentorat par des adultes ou des jeunes plus âgés; détermination de solutions de rechange.

Résultats escomptés :

Meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques et des pratiques sur l'usage de l'alcool et d'autres drogues dans les organismes de loisirs.

Une coalition de partenaires a permis de se serrer les coudes et a grandement aidé à la conception et à l'exécution du projet. On a pu ainsi intervenir à temps auprès des jeunes « sniffeurs » de 6e, 7e et 8e année. Les élèves du secondaire ont apporté une précieuse contribution à titre de mentors, et les coordonnateurs ont pu mieux se faire connaître dans la communauté en tant que chefs de file et porte-parole des jeunes.

Grâce à l'implication des écoles du secteur et de la communauté, le problème de l'inhalation de vapeurs de colle a pu être étalé au grand jour.

Description du programme :

Mission :

Réduire l'inhalation de vapeurs de colle dans le quartier Jane-Finch.

Buts :

Renforcer les facteurs de protection au sein de l'organisation communautaire, les aptitudes au leadership chez les jeunes et le soutien social des réseaux en dehors de la famille dans la communauté.

Objectifs :

En partenariat avec des bénévoles communautaires, les écoles locales et les organismes communautaires, renforcer les facteurs de protection; notamment :

1. Élargir et appuyer un réseau de soutien social des jeunes en dehors des membres de la famille, par les moyens suivants :
   - mentorat par les pairs; des jeunes de 13 à 18 ans ont été jumelés à des jeunes de 10 à 12 ans pour mettre au point des messages de sensibilisation et de prévention;
   - les jeunes ont aussi travaillé ensemble à faire passer ces messages (présentations devant toute l'école, présentations en classe);
   - une soirée en l'honneur des bénévoles a été organisée à la fin du projet et a permis de recruter de nouveaux mentors (gens d'affaires, agents de police, etc.) qui contribuent maintenant aux activités des jeunes et leur apportent un soutien continu.
2. Mieux organiser la communauté afin qu'elle puisse faire face au problème, par les moyens suivants :
   - mise sur pied d'un comité consultatif formé de représentants des prestateurs de services de santé, de services sociaux et de services de loisirs du quartier, dont le mandat englobe la prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues;
   - le comité consultatif comprend aussi des membres de plus gros organismes capables de fournir du soutien administratif et des ressources de l'extérieur du quartier, et dont le mandat comporte aussi la prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues;
   - consultations auprès des parents, des intervenants communautaires et des associations culturelles;

- mise au point d'une documentation pour sensibiliser les parents au problème de l'inhalation des vapeurs de colle et leur faire savoir où et comment ils peuvent obtenir de l'aide; cette documentation a été adaptée au niveau d'alphabétisation de la population visée;
- un des organismes partenaires du comité consultatif a travaillé avec d'autres membres à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie d'intervention; le personnel de cet organisme a ensuite reçu de la formation sur cette politique et cette stratégie.

3. Développer les aptitudes au leadership des jeunes de la localité, par les moyens suivants :
   - participation des jeunes à la planification et la présentation d'exposés;
   - activités d'extension avec l'aide des groupes de pairs dans les écoles secondaires et des conseils consultatifs jeunesse des organismes locaux;
   - développement personnel des jeunes coordonnateurs; ils ont, entre autres, élaboré une proposition de projet, rencontré des animateurs potentiels de programmes créatifs, pris contact avec une célébrité pour qu'elle accepte de donner une séance de motivation, rencontré des administrateurs scolaires et autres, et déterminé les cinq phases du programme (mise au point d'une trousse d'information, formation d'un réseau et négociation d'un partenariat avec les écoles locales, campagne de recrutement, détermination du mode d'intervention et présentation des sketchs, soirée en hommage aux bénévoles).

Durée/Moment de l'intervention :

Les deux jeunes coordonnateurs ont rencontré les jeunes du secondaire au cours de quatre sessions qui leur ont permis de créer des liens, de renforcer les connaissances sur l'inhalation de vapeurs de colle et d'acquérir des compétences dans le travail auprès des pairs en mode d'intervention.

Les coordonnateurs ont aussi rencontré les participants du niveau intermédiaire pendant quatre semaines pour les mêmes raisons; les deux groupes se sont ensuite réunis pour planifier l'approche finale, qui s'est traduite par une série de sketches sur les déboires d'un jeune « sniffeur ». Ceux-ci faisaient ressortir les autres activités que pouvaient pratiquer les jeunes au lieu de renifler de la colle, et les ressources communautaires à la disposition de ceux qui voulaient ce libérer de cette dépendance.

Autres organismes participants :

Quartier :

- Service de consultation médico-sociale pour les jeunes – service d'éducation et de counselling pour la prévention et le traitement des problèmes associés à l'usage de l'alcool et d'autres drogues;
- *Jane Finch Community and Family Services* – organisme multidisciplinaire œuvrant auprès des groupes ethniques. Parraine le projet FOCUS de Black Creek dont le mandat est de prévenir les problèmes et les blessures qu'entraîne l'usage de l'alcool et d'autres drogues;

- centre communautaire Driftwood – installation du service des parcs et loisirs offrant des activités récréatives, sportives et éducatives et du soutien à la communauté;
- infirmière en santé publique du Service de santé publique de Toronto (région Nord) – a créé des liens avec les écoles locales et offert du soutien pour la mise en place de programmes complets de santé dans les écoles et de renforcement de la capacité de la communauté;
- *Agape Community Ministry* – a offert du soutien et coordonné le bénévolat des jeunes au cours de la première année du projet;
- deux écoles locales (secondaire et intermédiaire) du conseil scolaire du district de Toronto et deux écoles locales (secondaire et élémentaire) du conseil des écoles catholiques du district de Toronto.

Organismes à l'échelle municipale (ou à plus grande échelle) :

- Hôpital pédiatrique (Programme de prévention de la toxicomanie);
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (services de communications, d'éducation et de santé communautaire);
- *Pat Sanagan Consulting* (Éducation et formation antidrogue).

Coûts :

Répartition budgétaire des subventions municipales reçues au titre du programme de prévention de la toxicomanie

Année 1 (1999 – 2000)	6 570 $
Année 2 (2000 – 2001)	8 020 $

Coûts pour l'année 1 :	
Matériel et fournitures du projet	750 $
Honoraires	800 $
Ateliers/Forum	700 $
Déplacements locaux	200 $
Salaires (2 jeunes coordonnateurs à 5 heures par semaine chacun pendant 25 semaines)	3 750 $

Coûts supplémentaires pour l'année 2 :	
Publicité et promotion	250 $
Augmentation des honoraires à	1 220 $
Coûts des ateliers/forum augmentés à	1 000 $
Frais de déplacement locaux augmentés à	680 $
Frais d'administration de 10 % au titre des avantages	370 $

Année de création du programme :

1998.

Grands principes de prévention :

Facteurs de prévention; intégration (y compris l'élaboration d'une politique); participation des jeunes à l'élaboration et à l'exécution du programme.

Contact :

Winston Fleming Smikle
Youth Clinical Services
Adresse : 3451A, chemin Weston, Toronto ON M9M 2V9
Téléphone : (416) 742-2514 x 232
Télécopieur : (416) 742-5855
Courriel : WinstonF@youthclinicalservices.org

EGADZ (Saskatoon Downtown Youth Centre Inc.)

Population-cible :

Jeunes à risque de 12 à 19 ans.

Contexte :

Communauté; rue.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Les jeunes font des commentaires et donnent des idées pour des programmes et des services dans le cadre d'une rétroaction de groupe ou individuelle. La rétroaction est le plus souvent donnée de façon informelle.

Besoins visés :

Counselling sur la grossesse chez les adolescentes; information et soutien; éducation des parents; counselling individuel et orientation; toxicomanie; soutien éducatif; emploi; logement; questions juridiques; nutrition; loisirs.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; activités de sensibilisation; centre de ressources; mentorat par des adultes ou des jeunes plus âgés; centre jeunesse; activités sociales; counselling; groupes d'entraide; orientation; médias locaux; évaluation et orientation à d'autres services au besoin (centres de thérapie, services externes des hôpitaux).

Résultats escomptés :

Réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté; amélioration des politiques sur la consommation d'alcool et de drogue adoptées par les écoles, les services de santé, les services sociaux et les services de police.

Description du programme :

EGADZ a pour mission d'encourager les jeunes « à risque » de la ville de Saskatoon à faire des choix qui amélioreront leur qualité de vie en leur offrant directement les services de multiples organismes, notamment les suivants :

Centre jeunesse : programmes de dynamique de la vie, activités récréative et programmes d'éducation à participation volontaire. On peut y prendre une douche, laver son linge, souper et acheter des vêtements usagés.

Programme pour les parents adolescents : classes structurées où les jeunes parents peuvent acquérir ou développer des compétences parentales. Le programme offre aussi des services de counselling, de représentation et d'orientation.

Centre de jour : l'objectif est de fournir un milieu stable, structuré et bienveillant aux jeunes qui se préparent à réintégrer le système scolaire. Le centre est ouvert cinq jours par semaine aux jeunes qui ne fréquentent pas l'école pour diverses raisons; il offre des cours de dynamique de la vie et d'alphabétisation, et les jeunes peuvent exercer des activités récréatives et faire du bénévolat.

Programme itinérant pour les jeunes de la rue : à bord d'une fourgonnette, l'équipe parcourt les rues durant quatre nuits et deux soirées chaque semaine. Un suivi est également offert durant le jour (évaluation et orientation vers des centres de désintoxication ou de traitement). Les travailleurs de rue offrent de l'aide et du soutien sous d'autres aspects que la vie dans la rue. L'objectif global est d'amener les jeunes à abandonner la rue au profit d'un mode de vie plus sain, plus sécuritaire et plus productif.

Programme de retour aux études : environnement structuré et stable pour les jeunes qui éprouvent des difficultés à intégrer ou à fréquenter le système scolaire.

Groupe de patrouilleurs : soutien additionnel pour les jeunes femmes prostituées qui sont exploitées par des clients ou des souteneurs (ou sont à risque de le devenir).

Jump Start : programme de formation préparatoire à l'emploi de six mois comportant cinq semaines de stage en milieu de travail.

My Home : maison de transition tenue en partenariat avec d'autres organismes pour les jeunes qui ont décidé de quitter la rue.

Autres programmes : bulletin *HYPE* produit par les jeunes et *Joe's Garage*, un programme pour les garçons axé sur la maîtrise des comportements inacceptables.

Durée/Moment de l'intervention :

Variable. D'après la participation des jeunes aux différents programmes.

Organismes participants :

Les organismes suivants sont représentés au conseil d'administration : ministère des Services sociaux; régie de la santé de Saskatoon; services de santé mentale; police municipale de Saskatooon; *Friendship Inn; Indian and Metis Friendship Centre, Federation of Saskatchewan Indian Nations*; conseil tribal de Saskatoon; services de toxicomanie; services de santé publique; *YMCA; Inner City Council of Churches*. Le programme reçoit aussi l'appui du *Healthy Mother, Healthy Baby Program*, du projet de bibliothèque de *READ Saskatoon* et de la bibliothèque publique de Saskatoon.

Coût :

Le programme pour les parents adolescents reçoit du financement (61 959 $ en 2000-2001) de Santé Canada dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE). Les autres programmes sont financés par d'autres sources.

Grands principes de prévention :

Les jeunes sont maîtres de leur destinée. Il faut les traiter avec respect et dignité. On ne doit pas les juger. Il faut les appuyer et les encourager à adopter un nouveau mode de vie afin qu'ils puissent devenir des membres productifs au sein de leur communauté.

Année de création du programme :

EGADZ a été établi en 1990. Le volet pour les parents adolescents a été créé en 1995.

Contact :

M^me^ Mavis McPhee
Saskatoon Downtown Youth Centre/EGADZ
Teen Parenting Program
1^ère^ avenue Nord, bureau 301
Saskatoon SK S7K 1X5
Téléphone : (306) 931-6644
Télécopieur : (306) 665-1344
Courriel : egadz.tpp@sk.sympatico.ca

Teen Touch Inc. (Ligne secours)

Population-cible :

Tous les jeunes et les intervenants auprès d'eux au Manitoba.

Contexte :

Communautaire.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Le service a été conçu par des jeunes et les jeunes en définissent les besoins.

Besoins visés :

Des bénévoles formés répondent aux appels sur tous les sujets provenant des jeunes, des parents, des enseignants et des jeunes adultes.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; activités de sensibilisation; centre de ressources; ligne d'urgence; counselling; orientation; médias locaux; site Web; activités bénévoles; présentations scolaires; affichage dans les centres commerciaux; formation de groupes de soutien par les pairs.

Résultats escomptés :

Prévention de l'initiation/l'expérimentation; réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; amélioration des relations avec les parents; meilleur accès aux services; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Teen Touch est un programme bénévole. La ligne fonctionne 24 heures par jour et est accessible à tous les jeunes du Manitoba et à leur famille. Nous offrons un soutien téléphonique empathique, confidentiel et anonyme et nous recherchons activement des solutions aux problèmes avec les jeunes. Nous offrons des ressources et nous dirigeons les demandeurs vers les organismes pouvant leur offrir des services qui répondent à leurs besoins.

Durée/Moment de l'intervention :

La ligne est en service 24 heures par jour, 7 jours par semaine, 365 jours par année.

Organismes participants :

En principe, tous les organismes sociaux du Manitoba sont des partenaires, car nous dirigeons de nombreux demandeurs vers leurs services. Des affiches *Teen Touch* sont affichées dans toutes les écoles (900 écoles), ainsi que dans les bureaux des services de police et de la GRC, les centres récréatifs, les clubs sociaux, les cliniques, etc.

Coût :

Teen Touch fonctionne avec un budget restreint de moins de 200 000 $ par année. Tout notre budget est consacré au fonctionnement et à l'entretien de la ligne.

Grands principes de prévention :

« Se prendre en main » est notre mot d'ordre. Nous enseignons aux jeunes des techniques pour résoudre les problèmes à tous les niveaux. Le slogan pour notre ligne est « N'importe quel problème est un vrai problème » pour encourager les jeunes à appeler avant que la situation ne dégénère en état de crise.

Année de création du programme :

1983.

Contact :

M^me^ Alison Ariss
Teen Touch Inc.
800, avenue Portage, bureau 210
Winnipeg MB R3C 0N4
Téléphone : (204) 945-5467; (204) 783-1116 (ligne secours 24 heures)
1 800 563-8336 (à l'extérieur de Winnipeg)
Télécopieur : (204) 945-5565
Courriel : teentouch@pangea.ca
Site Web : http://www.teentouch.org

Programmes pour les jeunes toxicomanes et leurs parents

Population-cible :

Jeunes utilisateurs de drogues de 11 à 22 ans, leurs parents et leurs frères et soeurs. Certains clients sont encore des utilisateurs; d'autres ont cessé de consommer récemment. Plusieurs clients ont encore leur chambre à la maison, mais vivent dans la rue une bonne partie du temps.

Contexte :

Communauté (organisme); école.

Description du programme :

Base théorique :

Modèle des stades de l'évolution appliqué aux étapes de traitement. Cheminement de la réduction des méfaits vers l'abstinence. Intervention de la cellule familiale. Entrevues de motivation. Théories de la co-dépendance. Théories des diagnostics concurrents.

Description générale :

Le programme est axé sur la réduction des méfaits, mais vise ultimement l'abstinence. Cette approche est jugée essentielle à l'engagement des jeunes. L'abstinence n'est pas une condition, mais un idéal à atteindre. La réduction des risques et l'accroissement des facteurs de protection sont les stratégies clés. Le modèle des stades de l'évolution est reproduit dans les étapes du traitement. Nous offrons des services externes à notre établissement et en partenariat avec les écoles et les organismes communautaires. Nous recevons des adolescentes enceintes et des jeunes mères dans une maison pour un programme de jour. Nos groupes-cibles sont les jeunes toxicomanes, y compris les jeunes utilisateurs de drogues par injection, leurs parents et leurs frères et sœurs. Nous avons adopté une approche systémique qui comprend du counselling de groupe, du counselling individuel et des contacts étroits avec les organismes alliés. Des services distincts sont offerts aux adolescents (11-18 ans) et aux jeunes adultes (19-23 ans). Les parents reçoivent des services d'information, d'éducation et de counselling. Nous offrons aussi de la formation pour les organismes de santé, de santé mentale, d'éducation, de probation et autres.

Composantes :

Programme pour les jeunes toxicomanes : approche systémique qui comprend du counselling de groupe, du counselling individuel et des partenariats avec les écoles, le gouvernement et les organismes communautaires. L'engagement du client est un des piliers du programme. Au premier contact, nous parlons de lui et non de sa dépendance. L'objectif est de susciter la confiance; l'abstinence viendra plus tard. L'une des priorités du programme demeure néanmoins de faire cesser la consommation le plus tôt possible. Nous donnons de l'information sur les pratiques sexuelles sûres et l'usage des drogues et des seringues sans trop de risques.

Lorsque le client s'est engagé, l'étape suivante consiste à l'évaluer et à le motiver à poursuivre le programme. Nous offrons du couselling individuel au cours de cette étape, et nous discutons avec le client de la place que tiennent l'alcool et la drogue dans sa vie. Le counselling de motivation comprend des discussions sur les objectifs du changement dans les habitudes de consommation et sous d'autres aspects de la vie du client.

À mesure que le client avance dans le programme, le counselling de groupe vient s'ajouter au counselling individuel. On met l'accent sur la solution des problèmes et la prévention des rechutes. Nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres organismes, de sorte que le client ait au moins un contact par jour avec un intervenant de Rideauwood ou d'un autre organisme collaborateur.

Un fort pourcentage des jeunes toxicomanes que nous recevons ont aussi des problèmes d'apprentissage ou de santé mentale. Nous traitons tous ces désordres en même temps.

Programme pour les parents : la plupart du temps, les parents sont de bons alliés et nous essayons de travailler avec eux le plus possible. Nous encourageons les jeunes à inciter leurs parents à se joindre au programme pour les parents. (Lorsque les jeunes voient leurs parents travailler à résoudre leurs propres problèmes, ils interprètent cela comme un geste d'amour à leur endroit.) Le programme pour les parents offre des services d'information, de formation et de counselling (individuel, de groupe, familial et matrimonial); on y discute des toxicomanies et des compétences familiales et parentales.

Messages :

- Engagement - parler de l'enfant et de ce qui lui fait du tort, et non de sa consommation de drogue.
- Gagner d'abord la confiance du client. Ne pas insister sur l'abstinence. User d'astuce plus tard pour amener le client à cesser de consommer.
- Axer le traitement complet sur l'abstinence, mais pas au cours du premier contact ni pendant les premiers mois.
- Faire de l'abstinence un objectif souhaitable, mais non obligatoire.
- Prendre le temps qu'il faut pour traiter les problèmes. Ne pas se laisser bousculer par le temps.
- Ne pas blâmer les parents, mais les aider et travailler avec eux chaque fois que cela est possible.
- Ne pas « étiqueter » les enfants; attention aux mots « accro » ou « dépendant ».
- Traiter en tout temps les enfants avec respect et attention, même lorsqu'ils ont des comportements déplaisants (on ne tolère toutefois pas la violence).
- Bien faire savoir aux enfants qu'ils peuvent toujours revenir au programme.
- Le programme doit être un environnement sûr et respectueux pour les enfants.

Développement des connaissances et des compétences :

Techniques d'affirmation et d'estime de soi. Techniques d'auto-défense (savoir dire non; éviter les relations empreintes de violence). Maîtrise de la colère. Prévention des rechutes. Solution des problèmes. Réseau social positif. Quotient émotionnel appliqué à la guérison des traumatismes.

Moyens pour rejoindre les utilisateurs de drogues par injection :

Les clients sont dirigés vers nous par d'autres organismes. Rideauwood travaille avec ces organismes et donne de la formation à leur personnel en matière de toxicomanie, de dépistage et d'orientation des utilisateurs.

Durée/Moment de l'intervention :

Il n'y a pas de durée minimale ou maximale. Les clients suivent le traitement aussi longtemps qu'ils en ont besoin. La durée moyenne est de 48 semaines.

Encadrement et formation :

La formation du personnel est donnée sur le tas. Tout le personnel reçoit de la formation sur les agressions sexuelles et les traumatismes. Nous exigeons une spécialisation en toxicomanie.

La formation par les pairs est offerte dans le cadre des stages en milieu de travail des étudiants des collèges et des universités et comprend les notions de base de la réduction des méfaits, des interventions en cas de suicide, de l'animation de groupes et du conselling individuel.

Résultats escomptés :

Les taux de réussite des jeunes qui ont participé au programme sont les suivants : 50 % sont devenus abstinents et 25 % ont réduit considérablement leur consommation; pour 25 % des autres, le programme n'a rien donné ou la situation a empiré.

Les notes des élèves qui fréquentaient l'école ont augmenté en moyenne de 8 % et leurs crédits de 17 % grâce au programme et 85 % d'entre eux ont complété leur année scolaire; 80 % des élèves qui avaient été désignés « à risque de décrochage » par les enseignants ont terminé leur année scolaire.

Grands principes de prévention :

Le programme s'inspire de plusieurs des grands principes à la base des pratiques exemplaires, notamment : facteurs de protection et facteurs de risque; intégration; durée et intensité suffisantes; travail auprès de la cellule familiale; évaluation des résultats; incidence du développement des adolescents; perception des jeunes à l'égard de la consommation excessive; messages crédibles; développement simultané des connaissances et des compétences; travail en groupe; excellence de la formation.

Une approche globale et systématique et le travail en étroite collaboration avec d'autres organismes sont les grandes lignes de force du programme. Plus précisément, nous suscitons l'engagement des jeunes en insistant sur la personne et non sur sa consommation et, au début, nous visons en premier lieu la réduction des méfaits. Nous soulignons tout de même l'importance de cesser l'usage des seringues, mais nous donnons aussi de l'information sur les

techniques sûres d'injection tout en faisant valoir que l'abstinence reste le meilleur objectif à atteindre. Nous prenons aussi tout le temps qu'il faut pour traiter les problèmes; nous veillons à ce que les jeunes sachent qu'ils peuvent toujours revenir au programme et à ce que celui-ci leur offre un environnement sûr et respectueux. Nous reconnaissons aussi que les utilisateurs de drogues par injection ont besoin d'au moins un contact par jour et nous faisons en sorte qu'ils puissent l'obtenir.

Année de création du programme :

Rideauwood a été établi en 1976. Le programme pour les jeunes toxicomanes et le programme pour les parents ont été mis en place en 1979; le volet scolaire existe depuis 1986. Le programme pour les jeunes adultes a été créé en 1995. Nous avons ouvert la maison pour les jeunes mères célibataires en 1999.

Promoteurs du programme :

Ministère de la santé de l'Ontario;
Campagnes de souscription dans la communauté (en partenariat avec les écoles);
Ministère des services sociaux et communautaires de l'Ontario.

Contact :

M. R. Paul Welsh
Rideauwood
6, avenue Hamilton Nord
Ottawa ON K1Y 4R1
Téléphone : (613) 724-4881
Télécopieur : (613) 724-4873
Courriel : rideauwood@iosphere.net

DEYAS (Downtown Eastside Youth Activities Society)

Population-cible :

Sélective; jeunes de la rue du quartier Est du centre-ville de Vancouver. Les jeunes sont notre priorité, mais nous avons aussi des programmes qui s'adressent aux adultes.

Contexte :

Rue; communauté circonscrite (quartier Est du centre-ville de Vancouver).

Description du programme :

DEYAS offre une « fenêtre d'opportunité » aux personnes qui veulent changer de vie ou quitter la rue; le programme fait aussi la promotion de la santé et de la sécurité auprès de ceux qui ne veulent pas quitter la rue ou qui en sont incapables. Nous offrons des services d'intervention en cas de crise, de défense des droits, d'orientation vers d'autres services, de counselling et de réduction des risques.

Les volets suivants de DEYAS sont axés sur les jeunes :

Projet des jeunes de la rue et programme *Reconnect* :

Le projet des jeunes de la rue et le programme *Reconnect* offrent des services primaires aux jeunes de la rue du quartier Est du centre-ville de Vancouver. *Reconnect* est un programme provincial exécuté dans de nombreuses collectivités de toute la province. Il a pour objectif d'empêcher les enfants et les adolescents en fugue de se retrouver dans la rue, ou de les aider à subvenir à leurs besoins fondamentaux s'ils choisissent de vivre dans la rue. Tous les services sont offerts en coordination avec le ministère de l'Enfance et de la Famille et d'autres organismes de services. Le personnel offre des services directs de counselling et d'orientation vers d'autres services.

Youth Action Centre :

Situé dans le quartier Est du centre-ville de Vancouver, le centre offre un environnement sûr où les jeunes peuvent prendre du répit, obtenir des services, avoir accès à d'autres prestateurs de services, se nourrir et satisfaire d'autres besoins fondamentaux. Le centre est ouvert sept jours par semaine et au moins deux membres du personnel sont sur place en tout temps. Les jeunes peuvent manger trois repas chauds par jour, prendre une douche, faire leur lessive, trouver de l'aide pour se loger et participer à des activités culturelles et récréatives. On y trouve aussi des groupes d'entraide d'hommes et de femmes, une salle de billard, des programmes artistiques, des thérapeutes horticoles, une banque alimentaire et un programme d'encouragement.

Programme *Phases* :

Phases offre des services d'orientation, de défense des droits et de renforcement des compétences pour aider les jeunes à trouver un emploi ou à s'inscrire à des programmes axés sur l'emploi, à trouver un logement et à réintégrer le monde « conventionnel ». Ce programme est coordonné avec le programme *Youth Detox*.

***Youth Detox* :**

Il s'agit d'un programme communautaire de désintoxication appliqué conjointement avec d'autres programmes pour offrir aux jeunes des choix de cures et d'autres services liés à la consommation d'alcool et de drogues. *Youth Detox* adopte une approche holistique à l'égard des services offerts aux jeunes de la rue et ne s'attaque pas seulement au problèmes de la consommation, mais aux besoins en matière de logement et de services médicaux, juridiques, financiers, etc. L'information et la formation sont axées sur le continuum suivant : abstinence, modération, limitation des dégâts, réduction des méfaits. Le programme est conçu à l'intention des jeunes qui comblent la majeure partie de leurs besoins économiques, financiers, sociaux ou émotionnels dans les rues du quartier Est du centre-ville de Vancouver. Pour les fins du programme, le mot « jeunes » désigne les personnes de 13 à 25 ans et la priorité va aux jeunes de moins de 19 ans.

Durée/Moment de l'intervention :

En permanence, selon les besoins.

Encadrement et formation :

Travail d'approche et un peu de formation par les pairs.

Grands principes de prévention :

DEYAS vise d'abord à établir une relation étroite entre les clients, le milieu des affaires, les résidants, les chefs de file de Vancouver et le gouvernement provincial. L'un des objectifs du programme est de faire en sorte que tous les organismes participants soient au courant de leurs activités et de leur mandat respectifs.

Il est difficile de dire, d'après la description du programme, jusqu'à quel point on privilégie le travail d'approche par des professionnels par rapport aux interventions par les pairs. Des études ont démontré que l'on réussissait mieux à rejoindre les jeunes de la rue de ce quartier lorsqu'on faisait appel aux pairs et que le taux de confiance était beaucoup élevé à l'égard de ces derniers.

Études connexes :

Steal and pawn dusk to dawn, par Alysia Davies; étude commandée par le comité directeur du *Downtown Eastside Neighbourhood Safety Office*.

Promoteurs du programme :

Orientation et supervision médicales :
Vancouver Native Health Society.

Financement :

Régie de la santé de Vancouver/Richmond; Centre d'excellence de la C.-B. pour le VIH/SIDA

Contact :

John Turvey, directeur
ou
Judy McQuire, programme d'échange de seringues, stratégies communautaires
DEYAS
Downtown Eastside Youth Activities Society
223, rue Main
Vancouver BC V6A 2S7

Exit

Population-cible :

Jeunes de 12 à 24 ans.

Contexte :

La rue.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Nous recherchons la participation des jeunes dans la prestation des services.

Besoins visés :

Santé; sécurité; counselling de crise; orientation.

Modes d'intervention :

Formation/enseignement formels; apprentissage informel; centre de ressources; maison des jeunes; counselling; orientation.

Résultats escomptés :

Réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services; sensibilisation de la communauté.

Description du programme :

Exit est un service de première ligne au centre-ville qui aide les jeunes qui sont en fugue, qui ont des comportements autodestructeurs ou qui se prostituent. Les jeunes peuvent aussi être en conflit avec la communauté, la famille ou la justice. *Exit* est un des volets de toute une gamme de programmes offerts par *Wood's Homes*.

Durée/Moment de l'intervention :

Très flexible. Trois groupes par semaine.

Organismes participants :

Safe Works (échange de seringues; travailleurs de rue (auprès des jeunes prostitué(e)s); *AIDS Calgary*; association pour le contrôle des naissances de Calgary.

Coût :

Le programme est financé par les services d'aide à l'enfance et à la famille de *Rocky View*, les services de santé mentale de l'Alberta, la ville de Calgary, Centraide et des dons.

Grands principes de prévention :

Exit favorise l'autonomie en coordonnant ses ressources pour aider et appuyer les jeunes qui vivent dans les rues de Calgary. L'objectif est de rejoindre les jeunes qui ont été abandonnés ou qui sont à risque dans la rue. Par des services de counselling et d'orientation, *Exit* fait la promotion de la santé auprès des jeunes qui vivent dans la rue et offre de l'aide à ceux qui veulent en sortir.

Année de création du programme :

1989.

Contact :

M. Colin Hill
Wood's Homes
805, 37e rue Nord-Ouest
Calgary AB T2N 4N8
Téléphone : (403) 282-9953
Télécopieur : (403) 264-6335

Premier contact : Traitement de courte durée pour les jeunes utilisateurs d'alcool et de drogues

Population-cible :

Indiquée; jeunes consommateurs de 14 à 25 ans.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

Un comité consultatif de clients a participé à tous les aspects du programme.

Besoins visés :

Volonté de changer, traitement de courte durée ou ponctuel; intervention précoce – décision de changer; déclencheurs; conséquences et alternatives; objectifs; étapes du changement.

Modes d'intervention :

Le manuel de *Premier contact* expose les procédures, les outils et les exercices à employer avec les jeunes, individuellement ou en groupe. L'approche du counselling de motivation aide les jeunes à examiner leur consommation de drogue, à peser le pour et le contre du changement, à déterminer les situations à risque, et à élaborer des stratégies pour composer avec ces situations. *Premier contact* peut être utilisé comme une intervention ponctuelle ou comme une première étape pour les jeunes qui ont besoin d'un traitement plus intensif ou continu.

Résultats escomptés :

Réduction de la consommation; pratique de loisirs sains; amélioration des aptitudes personnelles et sociales; meilleure compréhension de la prévalence de l'usage des drogues; amélioration des relations avec les parents; sensibilisation à l'aide et aux services offerts; meilleur accès aux services.

Description du programme :

Le programme est exécuté auprès des adolescents francophones de 12 à 18 ans à la Maison Fraternité. Les objectifs sont les suivants :

- aider les jeunes à comprendre les problèmes découlant de la consommation d'alcool et de drogue;
- aider les jeunes à trouver des solutions de rechange à la consommation;
- amener les jeunes à prendre le contrôle de leur vie;
- offrir du soutien pour une meilleure qualité de vie par l'abstinence;
- aider les membres de la famille à trouver des solutions aux conflits découlant de la consommation d'alcool et de drogue par leurs jeunes.

Services offerts :

Aux jeunes : évaluation, plan de traitement, thérapie individuelle et thérapie de groupe;

À la famille : groupe d'entraide de parents, couselling parental, thérapie familiale;

Centre de jour : pour les jeunes (de 14 à 18 ans) qui acceptent de travailler à la réalisation de l'objectif d'abstinence; trois mois de thérapie en parallèle avec la poursuite des études.

Résultats :

Une évaluation de *Premier contact* a été menée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale. Après six mois de traitement, les clients ont déclaré :

avoir réduit considérablement leur consommation de drogue;

avoir réduit considérablement les conséquences négatives attribuables à l'usage des drogues.

Durée/Moment de l'intervention :

Évaluation et rétroaction : quatre séances de deux heures chacune. Les clients qui ont besoin d'un traitement plus intensif ou de soins continus peuvent être dirigés vers les services pertinents.

Organismes participants :

L'Ontario Youth Managers Coordinating Group (regroupement des organismes de lutte contre la toxicomanie chez les jeunes en Ontario) a participé à l'élaboration du programme et un grand nombre de ces organismes utilisent actuellement la documentation du programme. Des organismes de services sociaux, des écoles, des programmes axés sur les jeunes contrevenants, et des services de santé mentale ont également contribué. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale offre le programme en clinique et au niveau communautaire.

Coût :

Le programme exige deux cliniciens à temps partiel pour le travail auprès des groupes et un clinicien pour le counselling individuel. Les manuels sont offerts en anglais et en français par le Service des ventes et du marketing du CTSM à 24,95 $ en Ontario et 29,95 $ à l'extérieur de l'Ontario; ces manuels donnent de la formation et des conseils sur la mise en œuvre du programme aux prestateurs de services.

Grands principes de prévention :

Comprendre les jeunes et les faire participer; objectifs réalistes; information précise basée sur la recherche; durabilité.

Année de création du programme :

1997.

Contact :

M. Rolland Choquette
Maison Fraternité
Service de thérapie en toxicomanie pour adolescent(e)s et leur famille
260, rue Dalhousie, 4e étage
Ottawa ON K1N 7E4
Téléphone : (613) 562-1415
Télécopieur : (613) 562-1418

Documentation du programme :

Elsbeth Tupker
Conseillère principale à la programmation
Centre de toxicomanie et de santé mentale
33, rue Russell, Toronto ON M5S 2S1
Téléphone : (416) 535-8501, ext. 4544
Télécopieur : (416) 595-5019
Courriel : Elsbeth_Tupker@camh.net
Service des ventes et du marketing du CTSM : 1 800 661-1111

Programme d'éducation au VIH

Population-cible :

Jeunes à risque, personnel du Bureau des services à la jeunesse et organismes communautaires intervenants.

Contexte :

Communauté.

Participation des jeunes à l'élaboration ou l'exécution du programme :

L'un des principes clés du programme consiste à engager les jeunes dans l'élaboration de programmes axés sur les jeunes et qui répondent à leurs besoins.

Description du programme :

Base théorique :

Réduction des méfaits; mode de vie sain.

Description générale :

L'approche principale du programme consiste à offrir des choix de modes de vie et de l'aide par la réduction des méfaits et l'éducation aux modes de vie sains. Le programme fait de l'éducation sur le VIH/SIDA auprès des jeunes à haut risque de la région d'Ottawa-Carleton. Les partenariats avec d'autres services sur le VIH/SIDA à Ottawa et à l'échelle nationale, et la participation à des activités communautaires locales, sont à la base du programme. Le service d'échange de seringues n'est pas mobile, mais est offert au centre communautaire par le personnel du programme.

Composantes :

Présentations : nous faisons des présentations adaptées aux jeunes et nous allons les rencontrer dans les écoles alternatives, les centres correctionnels, les haltes-accueil, etc. Nous leur donnons de l'information sur l'usage des drogues par injection et les tests de dépistage des MTS, de l'hépatite et du VIH.

Centre communautaire : le personnel accueille les jeunes au centre communautaire et leur donne de l'information sur les bonnes techniques d'injection, les pratiques sexuelles sûres, etc. Nous avons une « boîte aux questions » anonyme et nous affichons les réponses dactylographiées au babillard.

Participation communautaire : le personnel prend part aux événements communautaires et donne de l'information sur le VIH/SIDA.

Éducation : les programmes d'éducation sont axés sur les jeunes et nous employons différentes stratégies pour susciter leur engagement. Par exemple, à notre stand lors d'un événement, nous remettons aux jeunes une carte sur laquelle sont inscrits un mythe et un

fait et les jeunes en discutent. L'éducation par les pairs est une autre stratégie que nous appliquons surtout dans le cadre des réunions du comité consultatif des jeunes du centre-ville. Nous encourageons les jeunes à participer aux travaux de ce comité et à développer ainsi leurs aptitudes à la facilitation et au leadership.

Échange de seringues : le service d'échange de seringues n'est pas mobile, mais est offert au centre communautaire par le personnel du programme. L'information sur les méthodes sûres d'injection et l'orientation font aussi partie du programme.

Messages :

Le programme est axé sur les jeunes, sur leurs choix et sur leurs besoins. Nous prenons les jeunes où ils en sont rendus et nous les accompagnons dans leur cheminement vers un mode de vie autonome. Le programme respecte les choix des clients.

Développement des connaissances et des compétences :

Par l'entremise du comité consultatif des jeunes du centre-ville, les jeunes peuvent développer leurs aptitudes au leadership, obtenir le soutien de leurs pairs, apprendre à se prendre en main, à devenir des modèles à suivre, à parler en public et à se familiariser avec les rouages de l'organisation communautaire.

Les jeunes qui participent au programme d'échange de seringues ou qui viennent au centre communautaire acquièrent des connaissances sur le VIH/SIDA, les bonnes techniques d'injection et les pratiques sexuelles sûres; ils apprennent aussi qu'ils ont un endroit sûr où aller.

Moyens pour rejoindre les utilisateurs de drogues par injection :

Nous avons une grande visibilité au sein de la communauté et nous allons « où les jeunes se tiennent ». Le programme est connu par le bouche à oreille et les travailleurs de rue en font la promotion. Le Bureau des services à la jeunesse fait aussi de la publicité. Un manuel est en préparation.

Durée/Moment de l'intervention :

Programme permanent.

Formation et leadership :

Formation des formateurs. Éducation par les pairs. Formation du personnel.

Résultats escomptés :

Nous n'avons pas encore fait d'évaluation formelle, mais le programme est régulièrement adapté d'après la rétroaction formelle et informelle que nous recevons des jeunes.

Grands principes de prévention :

Ce programme repose sur plusieurs principes à la base des meilleures pratiques, notamment : perception des jeunes à l'égard de la consommation; participation des jeunes à la conception et à l'exécution du programme; messages crédibles transmis par des communicateurs crédibles; développement simultané des connaissances et des compétences; séances de groupe; excellence de la formation des enseignants et des chefs de file.

Les grandes lignes de force du programme consistent à engager les jeunes dans l'élaboration d'une programmation adaptée à leurs besoins et à donner des présentations dans les endroits de prédilection des jeunes.

Année de création du programme :

1992.

Contact :

M^me^ Stacy Lauridsen
Bureau des services à la jeunesse
147, rue Besserer
Ottawa ON K1N 6A7
Téléphone : (613) 241-7788
Courriel : aids@ysb.on.ca

Intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal

Population-cible :

Sélective: jeunes en difficulté du centre-ville (12-25 ans) avec accent sur les jeunes utilisateurs de drogues par injection et les jeunes garçons prostitués.

Contexte :

Sur la rue, centres communautaires, établissement (CACTUS, Séro-O, Dollard Cormier, Bon Dieu dans la rue).

Description de l'intervention :

Base théorique :

Le modèle utilisé est celui de Pucham, modèle développé pour les interventions par les pairs.

Il s'agit de huit jeunes de la rue qui ont « raccroché » et qui sont formés pour intervenir auprès de leurs pairs. Une approche a été développée pour les pairs avec les pairs et comprend :

- l'écoute active;
- une relation d'aide;
- de l'information sur les ressources existantes;
- des références.

Heures de contact, y compris les séances de motivation :

Les heures d'intervention varient selon le milieu, mais les interventions sont généralement pratiquées entre 12 h et 21 h.

Type d'encadrement et formation offerte :

À venir.

Équipe de recherche :

Des travaux de recherche sur ces services ont été effectués par M^me^ Céline Mercier, professeure associée à l'Université de Montréal et chercheure pour l'Hôpital Douglas (mercel@douglas.mcgill.ca).

Résultats escomptés :

Les meilleurs résultats sont obtenus par :

- une approche globale plutôt que trop spécifique à une problématique;
- des critères de sélection plus serrés dans le choix des pairs aidants;
- une formation plus articulée pour les pairs aidants.

Bailleurs de fonds :

Direction de la santé publique de la Régie régionale de Montréal: 70 000 $ - 75 000 $ budget de base.

Programme d'action communautaire sur le SIDA (PACS) : 20 000 $ - 25 000 $ budget complémentaire.

Année de création du programme :

Le programme est en vigueur depuis 1993.

Études, enquêtes, articles connexes :

À venir.

Programmes de formation et de consultation offerts :

La formation dispensée aux pairs aidants provient des intervenants du Centre Local des Services Communautaires (CLSC).

Contact :

M^me^ Diane Demers
Chef de programme
CLSC Centre-Ville
1250, rue de Sanguinet, 3^e^ étage
Montréal QC H2X 3E7
Téléphone : (514) 844-0630

Maison McDougall

Population-cible :

Jeunes femmes ayant des problèmes d'alcool ou de drogue et d'autres problèmes; le programme inclut les clientes autochtones.

Contexte :

Communauté.

Description du programme :

Base théorique :

Modèle transthéorique du changement; thérapie de la réalité; thérapie rationnelle émotive.

Description générale :

Le programme est fondé sur l'abstinence, mais donne de l'information sur l'usage sécuritaire des seringues dans l'éventualité d'une rechute. C'est un programme à long terme en milieu fermé conçu expressément pour les femmes, jeunes et adultes. Nous offrons à nos clientes un environnement stable qui favorise un changement de vie. L'un de nos grands objectifs est que chaque cliente puisse exercer un emploi ou retourner aux études à sa sortie.

Composantes :

Conférence de cas : dès leur admission, les clientes font l'objet d'une conférence de cas au cours de laquelle sont déterminés des objectifs a court terme et à long terme.

Traitement : le programme met l'accent sur les problèmes qui ont amené les clientes à la Maison McDougall, au moyen d'ateliers visant à renforcer l'estime de soi et les techniques de dynamique de la vie. Thérapie de groupe et counselling individuel.

Programme d'exercices physiques et séances de méditation. Enseignement de bonnes habitudes alimentaires par des repas équilibrés servis à heures fixes. Discussions sur la vie dans la rue, l'usage de drogues par injection, la solution des problèmes et la prévention des rechutes. Soutien par les pairs.

Orientation : orientation vers des programmes d'emploi conçus expressément pour les jeunes qui sont sortis de la rue. Nous veillons à ce que les clientes aient un réseau de soutien déjà en place avant de leur donner leur congé. Nous les encourageons à suivre régulièrement des séances de counselling externe avant de quitter la Maison.

Messages :

La Maison McDougall est un milieu sûr et bienveillant où les clientes peuvent faire face aux problèmes qui les ont amenées ici. Pour mettre toutes les chances de leur côté, nous exigeons l'abstinence.

Développement des connaissances et des compétences :

Compétences psychosociales de base; techniques de dynamique de la vie, de recherche d'emploi, de résolution des problèmes et de prévention des rechutes.

Méthodes pour rejoindre les utilisateurs de drogue par injection :

Les clientes font des sorties pour rejoindre leurs connaissances dans la rue et les encourager à s'inscrire au programme. Nous les dirigeons parfois vers d'autres centres de traitement ou vers les médias (articles dans les journaux, témoignages à la télévision).

Durée/Moment de l'intervention :

En moyenne, de six à neuf mois. Minimum de trois mois. La thérapie peut aussi aller jusqu'à 12 mois.

Encadrement et formation :

Sensibilisation et formation du personnel au VIH. Formation au soutien par les pairs. Formation du personnel par l'entremise de la Commission sur l'abus de l'alcool et des drogues de l'Alberta.

Résultats escomptés :

Soixante pour cent des clientes ont un emploi ou sont retournées aux études lorsqu'elles reçoivent leur congé. Elles mettent alors leur plan à exécution.

Grands principes de prévention :

Le programme s'inspire de plusieurs des meilleures pratiques et est fondé sur les grands principes suivants : intégration; durabilité; messages crédibles; développement simultané des connaissances et des compétences; thérapie de groupe interactive; excellence de la formation.

Lignes de force du programme : concentration sur les problèmes qui ont amené les clientes à « en arriver là »; faire en sorte que les clientes puissent exercer un emploi ou retourner aux études lorsqu'elles reçoivent leur congé; orientation vers des programmes d'emploi expressément conçus pour les jeunes qui sont sortis de la rue; veiller à ce que les clientes aient un réseau de soutien déjà en place lorsqu'elles reçoivent leur congé.

Année de création du programme :

1969.

Promoteur du programme :

Commission sur l'abus de l'alcool et des drogues de l'Alberta (AADAC).

Contact :

M^me^ Sandy Livingstone
Association de la Maison McDougall
11070 - 108^e^ rue
Edmonton AB T5H 3A9
Téléphone : (780) 426-1409
Télécopieur : (780) 429-3459
Courriel : mha@powersurfr.com

Keep Six (Programme d'échange de seringues)

Population-cible :

Utilisateurs de drogues par injection.

Contexte :

Rue.

Base théorique :

Réduction des méfaits. Nous tentons aussi d'amener les utilisateurs de drogues par injection à modifier leur comportement.

Approche :

Distribution (et non pas seulement l'échange) de seringues.

Durée/Moment de l'intervention :

Programme permanent.

Description du programme :

Les jeunes utilisateurs de drogues par injection forment un segment important du groupe client. Le programme a débuté avec des travailleurs de rue qui avaient des contacts avec des détenus récemment libérés et les seringues étaient livrées à domicile à bicyclette. Le programme est maintenant exécuté dans un local facilement accessible au centre-ville (près des refuges pour jeunes, d'un centre de désintoxication et des bars).

Le service d'échange de seringues est offert dans le local du centre-ville, mais aussi à bord d'une fourgonnette et au domicile des clients. Nous donnons de l'information sur les méthodes sûres d'injection et les soins de santé primaires. Les clients sont aussi dirigés vers les organismes communautaires appropriés.

Plusieurs programmes, ayant tous des jeunes comme clients, se sont greffés au programme d'échange de seringues, notamment : une clinique de maintien à la méthadone, un programme pour les Autochtones (par l'intermédiaire des centres correctionnels), le programme *Creating A Better Life* (axé sur les femmes de 18 à 55 ans), le programme *Child Focus* (soin des enfants des clients) et une clinique jeunesse.

Composantes :

Échange et distribution de seringues : à bord d'une fourgonnette et au domicile des clients, nous offrons des seringues sans exiger de retour, mais nous encourageons le retour. Nous faisons aussi appel à des pairs aidants.

Information: nous donnons de l'information sur les méthodes sûres d'injection et les soins de santé primaires. Une de nos principales stratégies consiste à recruter du personnel ayant suffisamment d'expérience de la vie et d'habiletés pour rejoindre les clients à leur domicile et les informer sur les techniques sûres d'injection. (Nous avons constaté que les jeunes étaient plus réceptifs que les clients plus âgés à la réduction des méfaits.) Nous publions un bulletin comportant des articles rédigés par les clients.

Orientation : les clients sont dirigés vers des services communautaires comme les banques alimentaires et les services de santé.

Intervention par les pairs : nous faisons appel à des pairs aidants (utilisateurs et anciens utilisateurs) pour rejoindre le groupe-cible. Ce mode d'intervention est particulièrement utile lorsque les pairs aidants ont des contacts avec des détenus récemment libérés.

Soins de santé : une infirmière se joint périodiquement à l'équipe à bord de la fourgonnette et administre des tests de dépistage du VHC et du VIH ou des vaccins contre le VHB. Nous enregistrons les clients au régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) pour couvrir les frais.

Messages :

Évitez les infections par le VHC ou le VIH par des méthodes d'injection sûres.

Conduisez-vous convenablement lorsque vous venez au local.

Développement des connaissances et des compétences :

Méthodes sûres d'injection; connaissance des services de santé et des autres services offerts dans la communauté.

Moyens pour rejoindre les utilisateurs de drogues par injection :

Susciter la confiance et l'appropriation du programme par la communauté. Recrutement de travailleurs de rue et de pairs aidants (ayant des contacts avec des détenus récemment libérés).

Encadrement et formation :

Formation du personnel, des bénévoles et des pairs aidants sur la réduction des méfaits, les méthodes sûres d'injection et les services offerts dans la communauté.

Résultats escomptés :

Taux de retour de 80 % des seringues usagées. Les clients ont leur carte d'assurance-santé, ont été vaccinés contre le VHB et ont subi des tests de dépistage du VIH et du VHC. Un des résultats les plus importants est que les clients continuent de participer au programme. Une étude de l'Université de Toronto a constaté une faible incidence de séroconversion (production d'anticorps en réaction au VIH et au VHC) dans la région de Kingston. Nous avons rédigé un manuel sur la mise en place d'un programme d'échange de seringues et consulté d'autres organismes à ce sujet.

Grands principes de prévention :

Ce programme s'inspire de plusieurs principes à la base des meilleures pratiques, notamment : durabilité du programme; perception des jeunes à l'égard de la consommation; messages crédibles; développement simultané des connaissances et des compétences; excellence de la formation.

Lignes de force du programme : susciter la confiance et l'appropriation du programme par la communauté; embaucher du personnel possédant une expérience de la vie pertinente; recruter des pairs aidants ayant des contacts au sein de la communauté; donner de la formation au personnel, aux bénévoles et aux pairs aidants. La flexibilité des services est un de nos plus grands atouts : nous faisons la distribution, et non pas seulement l'échange, de seringues, et les travailleurs de rue se rendent au domicile des clients pour les conseiller sur les méthodes d'injection sûres.

Année de création du programme :

1989.

Promoteurs du programme :

Ministère de la santé de l'Ontario
Santé Canada
Sunnyside Children's Foundation

Contact :

M^me^ Tina Knorr
Keep Six
Unité sanitaire de Kingston Frontenac Lenox Addington
6, rue Montréal
Kingston ON K7L3G6
Téléphone : (613) 549-1440
Télécopieur : (613) 549-7986

Point de repère (1990)

Population-cible :

Sélective: hommes et femmes/prostitué(e)s, jeunes de la rue, prisonniers.

Contexte :

Piqueries, centre de détention, endroits de vie des personnes prostitué(e)s (rue, appartement, piqueries, restaurants, etc.) et la rue.

Description du programme :

Point de repères offre des services :

- d'accueil;
- d'information et de sensibilisation;
- d'éducation;
- de dépistage anonyme du VIH;
- d'évaluation et de référence;
- de distribution et d'échange de seringues;
- de distribution de condoms;
- de support psychosocial.

Aux personnes toxicomanes qui utilisent des drogues par injection, les prostitué(e)s hommes et femmes, les jeunes de la rue et les personnes incarcérées en situation d'échange de seringues et de pratiques sexuelles à risque.

Durée/Moment de l'intervention :

Les interventions sont principalement faites sur la rue entre 21 h et 4 h. Toutefois le jour permet d'assurer un suivi auprès des personnes.

Base théorique :

- béhavioriste;
- Gestalt;
- analyse transactionnelle;
- Alcooliques Anonymes.

Cinquante pourcent des intervenants sont des ex-toxicomanes et ex-prostitué(e)s qui ont une formation en travail social.

Encadrement et formation :

Un encadrement et une supervision clinique sont fournis aux intervenants par le biais d'une rencontre aux trois jours.

Équipe de recherche :

Les services offerts par Point de repère sont suivis par un projet de recherche depuis ses débuts. Les chercheurs proviennent de l'Université Laval et de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Québec.

Résultats escomptés :

Selon le responsable de Point de repère, les meilleurs résultats de services sont obtenus par :

- l'échange de seringues (70 à 80 % de retour);
- la stabilité de l'équipe d'intervenants professionnels.

Bailleurs de fonds :

- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec : 270 000 $ (budget de base);
- Régie régionale de la santé et des services sociaux du Québec : 40 000 $ (volet carcéral); 40 000 $ (milieu de vie);
- Santé Canada : 40 000 $ (femmes prostituées); 50 000 $ (hépatite C).

Année de création du programme :

1991.

Études reliées, enquêtes, articles :

Point de repère a fait l'objet de nombreux projets de recherches. Des vidéos ont également été produites.

Disponibilité des programmes de formation et de consultation :

Point de repère n'offre pas de formation ou de consultation.

Contact :

M. Gilles Marquis (Directeur)
335, de St-Vallier est
Québec QC GIK 3P7
Tél : (418) 648-8042
Téléc. : (418) 648-0972

Streetworks

Population-cible :

Utilisateurs de drogues par injection; travailleurs et travailleuses du sexe; partenaires sexuels; organismes communautaires et entreprises (les jeunes représentent 10 % de la clientèle).

Contexte :

Rue; communauté.

Description du programme :

Base théorique :

Réduction des méfaits; promotion de la santé; modèle transthéorique du changement.

Description générale :

Streetworks est offert dans cinq centres dans le secteur de la rue Boyle à Edmonton, et par des travailleurs de rue à bord d'une fourgonnette ou à pied et munis d'un sac à dos. Notre approche est globale et notre objectif est de prévenir la contamination par le VIH et d'autres agents pathogènes transmis par le sang. Nos clients peuvent aussi acquérir des connaissances et des compétences et bénéficier d'un soutien qui leur permettront de vivre en meilleure santé. Un membre du personnel à plein temps travaille auprès des jeunes.

Composantes :

Programme des pharmacies : nous travaillons avec des pharmacies qui ont accepté d'échanger des seringues usagées contre l'achat de seringues neuves, et de donner au groupe-cible de l'information sur la réduction des méfaits.

Programme *Ride Along* : ce programme donne à d'autres organismes l'occasion de travailler avec les gens de *Streetworks* et de donner aux clients de l'information au sujet de leurs services (p. ex., services juridiques étudiants).

Éducation à la santé : l'éducation à la santé est offerte aux groupes cibles par des infirmières et des travailleurs de rue qui leur donnent de l'information sur la réduction des méfaits par des méthodes d'injection sûres et des pratiques sexuelles sans risques. Les travailleurs de rue donnent aussi de l'information sur les moyens de se protéger lorsqu'on vit dans la rue.

Bulletin d'information : le bulletin donne des renseignements sur les composantes du programme et publie des articles rédigés par des clients.

Visites dans les prisons : des travailleurs de *Streetworks* se rendent régulièrement dans les centres de détention pour donner de l'information sur la santé et la réduction des méfaits. Ils insistent sur le fait que cette information doit être utilisée à la sortie de prison.

Services infirmiers : nous offrons des services de base comme la vaccination et le changement des pansements, et nous dirigeons les clients vers les services appropriés.

Défense des intérêts : ces services visent à combler le fossé entre le monde conventionnel et le monde de la rue. Les travailleurs de rue consultent les services grand public comme les services sociaux et les cliniques médicales sur la façon de traiter avec les gens de la rue dans le respect et la compréhension. Ils accompagnent aussi les gens de la rue qui veulent consulter un organisme ou une clinique ou les informent sur ce à quoi ils peuvent s'attendre lorsqu'ils se rendent à une clinique médicale, une clinique de dépistage des MTS, un organisme de services sociaux, etc.

Trousse d'injection : la trousse contient tout ce qu'il faut pour faire usage des injections sûres.

Aidants naturels : ce programme part de l'hypothèse qu'il y a toujours quelqu'un quelque part qui est prêt à aider les autres dans la communauté, et offre des ressources et du soutien additionnels à ces personnes. Le programme publie des affiches et deux manuels (*Vein Care Handbook* et *Street First Aid: Cause You Just Never Know*).

Orientation : nous dirigeons les clients vers des ressources qui correspondent à leurs besoins et à leur mentalité. Le personnel ne dirige jamais les clients vers un organisme ou un service qu'il ne connaît pas.

Recherche et évaluation : le programme fait l'objet d'une évaluation continue. Un chercheur effectue actuellement des entrevues auprès des clients pour déterminer les besoins spécifiques en matière de recherche.

Groupe d'entraide : le groupe d'entraide s'occupe des utilisateurs qui envisagent de changer leur mode de vie. Il leur offre le soutien d'un réseau, de l'information et des ressources qui les aideront à franchir le pas vers l'arrêt de la consommation et à rester sobres.

Messages :

La réduction des méfaits et le partenariat avec les clients sont nos messages clés. Le personnel doit répondre à la question suivante : « Comment pouvons-nous offrir aux clients ce dont ils ont besoin pour mieux se protéger et être en meilleure santé? ». Nous tablons aussi sur les points forts des clients (p. ex., nous les félicitons à chaque fois qu'ils se servent d'un tampon imbibé à l'alcool).

Développement des connaissances et des compétences :

Connaissance des méthodes sûres d'injection et des pratiques sexuelles sécuritaires. Connaissance des mesures de précaution à prendre lorsqu'on vit dans la rue. Sentiment de contrôle et d'influence sur sa vie. Confiance en soi et visions d'espoir pour l'avenir.

Moyens pour rejoindre les utilisateurs de drogues par injection :

Streetworks rejoint sa clientèle-cible grâce à sa réputation. Les clients (jeunes et adultes) dont nous avons gagné la confiance font la promotion du programme auprès des jeunes. Les partenariats avec des organismes jeunesse sont aussi d'excellents outils de promotion.

Durée/Moment de l'intervention :

Programme permanent.

Encadrement et formation :

Formation individuelle, sur le tas.

Résultats escomptés :

Des évaluations sont en cours. Une étude publiée récemment a constaté que le programme avait un rapport coût-efficacité de 9 500 $ par cas d'infection au VIH retardé d'un an. Référence : *Cost effectiveness of Streetworks' needle exchange program of Edmonton*, par Jasobs P; Calder P; Taylor M; Houston S; Saunders LD; Albert T. Revue canadienne de santé publique, 90(3): 68-71, mai-juin 1999.

Grands principes de prévention :

Ce programme s'inspire de plusieurs des principes à la base des meilleures pratiques, notamment : facteurs de protection et facteurs de risque; approche intégrée; durée suffisante du programme; évaluation du programme; durabilité du programme; perception des jeunes à l'égard de la consommation; messages crédibles; développement simultané des connaissances et des compétences; excellence de la formation.

Points forts du programme : renforcer les capacités afin de réduire les méfaits; combler le fossé entre le monde conventionnel et le monde de la rue; offrir du soutien et des ressources aux aidants naturels; diriger les clients vers les services qui correspondent à leurs besoins et à leur mentalité.

Année de création du programme :

1990.

Parrains du programme :

Régie de la santé de la Capitale; Santé Alberta; subvention de la régie des loteries communautaires de l'Alberta.

Contact :

M^me^ Theresa Jasperson
Streetworks
10116, 105^e^ Avenue
Edmonton AB T5H 0K2
Téléphone : (780) 424-4106, poste 210
Courriel : tjasperson@boylestcoop.org

Section 6

Annexe

La présente section comporte plusieurs ressources supplémentaires :

- Liste de contrôle des principes de prévention : un résumé de questions tirées de la Section 3. La liste permet d'effectuer une brève évaluation d'un programme donné.

- Formulaire Évaluation de la qualité et des résultats de l'étude : ce formulaire a été utilisé par les personnes qui ont évalué les articles reproduits à la Section 4.

- Études autorisées traitant de l'efficacité des programmes de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes : études ayant servi à l'élaboration du compendium.

- Articles relatifs aux programmes publiés : articles à partir desquels les programmes ont été évalués.

- Liste des programmes : liste des programmes décrits dans le compendium et numéros des pages où ils figurent.

Liste de contrôle des principes de prévention

1. Prise en compte des facteurs de risque et des facteurs de protection et promotion du ressort psychologique

- ☐ Quels sont les facteurs de risque couverts par notre programme (personnels, familiaux, scolaires et/ou communautaires)?
- ☐ Accordons-nous plus d'importance à la promotion des facteurs de protection (ou ressort psychologique) qu'à la réduction des facteurs de risque?
- ☐ Avons-nous collaboré avec d'autres organismes pour nous pencher sur les facteurs de risque ou les facteurs de protection communs?
- ☐ Avons-nous tenu compte de l'effet des grands déterminants de la santé (p. ex. les niveaux de revenu et de scolarité, le soutien social, les expériences vécues dès la petite enfance) au sein de notre communauté?

2. Recherche de l'intégralité

- ☐ Est-ce que notre programme englobe d'autres secteurs (p. ex. parents et familles, écoles, organismes)?
- ☐ Est-ce que nous collaborons avec tous les organismes et les intervenants pertinents, ce qui implique également d'approcher de nouveaux groupes (par exemple, ceux qui se consacrent aux jeunes à haut risque)?
- ☐ Est-ce que notre organisation appuie son personnel en collaborant avec d'autres organismes? Est-ce que nous demandons aux commissions scolaires, aux conseils de santé, aux organismes gouvernementaux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et autres de préconiser une approche et des politiques axées sur l'intégralité?
- ☐ Est-ce que les lois et leur application nous aident à atteindre nos objectifs?
- ☐ Sur le plan de la prévention, se préoccupe-t-on suffisamment des enfants et des jeunes de tous âges au sein de la communauté?
- ☐ Est-ce qu'il existe un bon éventail de programmes pour les jeunes de notre communauté présentant divers niveaux de risques?

3. Durée et intensité des programmes

- ☐ Avons-nous clairement défini notre groupe-cible?
- ☐ Est-ce que la durée et l'intensité du programme conviennent à notre groupe-cible et permettront d'obtenir les résultats escomptés?
- ☐ Lorsque nous choisissons des jeunes à risque pour participer à certains programmes, est-ce que ce choix s'appuie sur des critères raisonnables (p. ex. résultats scolaires médiocres, parent ayant une accoutumance à l'alcool)?
- ☐ Lorsque nous choisissons des jeunes à risque, est-ce que nous évitons la marginalisation et la stigmatisation?

- ☐ Lorsque nous ciblons une population indiquée, est-ce que nous utilisons des moyens efficaces pour choisir et recruter des participants (p. ex. problème de comportement à l'école signalé par le conseiller ou la conseillère en orientation)?
- ☐ Lorsque nous travaillons avec des jeunes à risque élevé, comment cherchons-nous à répondre à leurs nombreux besoins?

4. Exactitude des renseignements à la base du programme

- ☐ Avons-nous évalué les besoins, les questions et les préoccupations de la communauté locale en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues?
- ☐ Est-ce que notre programme devrait viser des drogues ou des modes de consommation spécifiques?
- ☐ Dans quelle mesure sommes-nous au courant des habitudes de consommation occasionnelle, régulière ou excessive (et des différences d'âges et de sexe) des participants ou du groupe que nous désirons recruter?
- ☐ Est-ce que nous comptons sur plus d'une source de renseignements sur les habitudes de consommation?

5. Objectifs clairs et réalistes

- ☐ Est-ce que les objectifs de notre programme s'appuient sur un plan ou une stratégie d'ensemble?
- ☐ Est-ce que les objectifs de notre programme sont appropriés compte tenu de l'âge et des habitudes de consommation des jeunes visés?
- ☐ Est-ce qu'il existe un lien logique entre nos buts et nos objectifs? Est-ce que ceux-ci sont mesurables et assortis de délais?
- ☐ Est-ce que les activités contenues dans notre programme sont liées à nos objectifs de façon logique?

6. Surveillance et évaluation du programme

- ☐ Est-ce que nous consacrons une partie déterminée de notre budget à l'évaluation?
- ☐ De quelles façons évaluons-nous notre programme?
- ☐ Que pouvons-nous conclure de l'impact de notre programme? Est-ce qu'il produit les résultats prévus?
- ☐ Avons-nous surveillé le processus en entier (activités, nombre de participants, échéanciers, soutien de la communauté, etc.)?
- ☐ Avons-nous obtenu les commentaires des participants et des intervenants et modifié notre programme en conséquence?
- ☐ Pour ce qui est des coûts (directs et indirects) de notre programme, que pouvons-nous dire à notre organisme, à nos participants et à nos partenaires?

7. La question de la durabilité abordée dès le début

- ☐ S'il s'agit d'un programme parrainé, dans quelle mesure avons-nous intégré le programme au sein de l'organisme parrain en matière de politiques, de dotation, de budget central, de formation et d'autres formes de soutien?
- ☐ Dans quelle mesure dépendons-nous d'un financement à court terme?
- ☐ Avons-nous élaboré des stratégies de financement à long terme, notamment des activités de financement, des subventions de base et des droits d'inscription pour les participants?
- ☐ Est-ce que nous comptons sur la participation des intervenants et des partenaires appropriés et ont-ils un engagement à long terme à l'égard du programme?
- ☐ Dans quelle mesure participons-nous aux efforts pour sensibiliser le public à la consommation d'alcool et d'autres substances dans notre communauté?

8. Prise en compte des implications du développement psychosocial de l'adolescent

- ☐ Est-ce que notre approche en matière de programmes offerts coïncide avec le stade de développement des participants?
- ☐ Est-ce que notre programme tient compte de la vulnérabilité liée au début de l'adolescence (comportement impulsif et insouciant)?
- ☐ Est-ce que notre programme tient compte des besoins psychosociaux généraux de l'adolescent, notamment le besoin d'indépendance, le besoin d'explorer des valeurs différentes de celles des parents et des autorités, le besoin de prendre des risques, de faire partie d'un groupe de pairs et de forger des amitiés durables?
- ☐ Lorsque nous travaillons avec des jeunes à risque plus élevé, est-ce que nous les aidons à acquérir une saine actualisation de soi grâce à des étapes réalisables et à des objectifs réalistes?

9. Reconnaissance de la perception des jeunes à l'égard de la consommation d'alcool et d'autres drogues

- ☐ Est-ce notre programme reconnaît, de façon équilibrée et impartiale, les avantages perçus de la consommation d'alcool et d'autres drogues et les avantages perçus de la non-consommation?
- ☐ Donnons-nous aux jeunes les moyens d'évaluer eux-mêmes les incidences et les avantages liés à la consommation et de prendre des décisions éclairées?
- ☐ Est-ce que nous tenons compte des perceptions de certains jeunes à l'égard des drogues?

- ☐ Est-ce que nous comprenons les raisons qui poussent les participants ou les jeunes qui nous intéressent à consommer de l'alcool et d'autres drogues?
- ☐ Est-ce que notre programme se penche davantage sur les conséquences sociales immédiates (par opposition aux conséquences à long terme) et sur les risques et les conséquences pour la santé?

10. Participation des jeunes à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme

- ☐ Est-ce que nous faisons suffisamment d'efforts pour conserver la confiance et le respect de nos participants?
- ☐ Dans quelle mesure les jeunes prennent-ils part à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du programme? S'agit-il d'un rôle plus que symbolique?
- ☐ Est-ce que nos jeunes bénéficient d'un soutien approprié, notamment d'une indemnité ou de toute autre forme de compensation pour leur participation, de moyens de transport, d'heures flexibles et d'un service d'appui?
- ☐ S'assure-t-on que les jeunes sont représentatifs de la population que nous souhaitons desservir?
- ☐ Est-ce que nous prévoyons le renouvellement des jeunes et assurons la relève?

11. Utilisation de messages crédibles

- ☐ Avons-nous demandé aux jeunes de participer à l'élaboration des messages?
- ☐ Est-ce que nos messages reflètent les objectifs généraux de notre programme (p. ex. messages visant à réduire les méfaits associés notamment à l'alcool au volant, à l'abus d'alcool et aux relations sexuelles non planifiées)?
- ☐ Est-ce que nous évitons l'approche alarmiste et l'information trompeuse?
- ☐ Évitons-nous d'employer des messages trop simplistes tels « Dites simplement non » ou « Faites du sport »?
- ☐ Est-ce que nous tenons compte des normes et des questions liées à certaines sous-cultures?
- ☐ Quels sont les messages implicites (p. ex. les participants méritent le respect)?
- ☐ Dans quelle mesure nos messages sont-ils liés aux questions ou aux aspects que les jeunes considèrent importants (p. ex. les relations interpersonnelles, le cheminement personnel, la gestion du stress et l'attirance physique)?

12. Connaissances et acquisition d'habiletés

- ☐ Est-ce que notre programme fournit des renseignements utiles sur l'alcool et d'autres drogues d'une manière factuelle et équilibrée?
- ☐ Est-ce que notre programme fournit des aptitudes en dynamique de la vie quotidienne (p. ex. pour l'adaptation, la résolution des conflits, la résolution de problèmes, la prise de décision ou les communications)?

- ☐ Est-ce que notre programme permet aux jeunes de simuler des stratégies pour éviter ou gérer des situations à risque plus élevé?
- ☐ Est-ce que notre programme tient compte de l'influence liée à la consommation d'alcool et d'autres drogues, y compris l'influence de la société et des médias?
- ☐ Est-ce que notre programme fournit aux participants des outils sur les aspects suivants : la confiance en soi, où trouver de l'aide, comment surmonter les obstacles pour obtenir de l'aide et comment aider les autres?
- ☐ Est-ce que notre programme aborde d'autres préoccupations propres aux jeunes (résultats scolaires menant à l'échec, relations médiocres avec les pairs), confirmant du même coup le lien entre ces préoccupations et l'usage de drogues?

13. Utilisation de processus interactifs de groupe

- ☐ Est-ce que notre programme comporte des stratégies d'apprentissage par activités plutôt que des méthodes didactiques?
- ☐ Est-ce que notre programme incite les participants à réfléchir à ce qu'ils apprennent (tenue d'un journal, discussions par petits groupes, conversation avec des amis intimes) et à fixer des objectifs pour changer certains aspects de leur vie?
- ☐ Dans la mise en œuvre du programme, est-ce que nous permettons aux pairs de jouer un rôle significatif?

14. Importance des qualités et de la formation des éducateurs et des animateurs

- ☐ Est-ce que les participants estiment que nos animateurs sont crédibles?
- ☐ Est-ce que nos éducateurs et animateurs sont à l'aise en tant que facilitateurs préconisant une approche interactive?
- ☐ Est-ce que nos animateurs de programmes font preuve d'empathie et encouragent la participation des jeunes?
- ☐ Est-ce que nous offrons de la formation et du soutien aux animateurs et aux éducateurs?
- ☐ Est-ce que les participants ont l'occasion d'évaluer les animateurs de programmes?

Évaluation de la qualité et des résultats de l'étude

Programme : _____

Titre de l'article : _____

Auteur : _____

Date de parution : _____

	Élément	Critères	Pointage
		Qualité de l'étude	
1	Technique d'échantillonnage	Randomisation = 2 points; quasi expér. = 0	/2
2	Groupe de référence	Équivalence à la base (contrôle des différences) = 1 point	/1
3	Taux d'attrition	Attrition non différentielle (contrôle des différences) = 1 point	/1
4	Prise en compte des non-participants	Avec prise en compte et similaire aux participants = 1 point	/1
5	Outils de collecte des données	Fiables et valides = 1 point	/1
		Résultats	
6	Conclusions	Effet positif sur le comportement (y compris initiation retardée) = 2 points; Effet positif sur les croyances = 1 point; Effet positif sur les facteurs intermédiaires (p. ex. formation de liens à l'école, comportement asocial, réalisations scolaires); =1 point. Facteurs intermédiaires mesurés_____	/4
7	Durée de l'effet mesurée	Après l' intervention. 1 an ou plus = 1 point; 2 an ou plus = 2 points	/2
8	Portée de la conformité ou du respect de l'intervention telle qu'elle a été conçue	Conformité = 1 point	/1
9	Portée de la reproduction et des résultats	Utilisation d'un programme ayant eu un effet positif = 1 point; le cas échéant, effets sur le comportement = 1 point	/2
			Total /15

Observations :

_____

_____

_____

Nota :

- À moins d'anomalies évidentes, les mesures prises par les auteurs sont jugées fiables
- Le pointage est de 0 si l'auteur ne tient pas compte d'un critère
- Points maximaux seulement — tout ou rien
- Dans la partie « Conclusions », faire le total des points obtenus pour chaque effet mesuré. Par exemple : changement de comportement (2) + croyances (1) = 3

Études documentaires traitant de l'efficacité des programmes de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes

Aguirre-Molina, M., et D.M. Gorman. « *Community-based Approaches for the Prevention of Alcohol, Tobacco and Other Drug Use* », dans *Annual Review of Public Health*, vol. 17, 1996, p. 337-358.

Brounstein, P.J., et J.M. Zweig. *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1999.

Bukoski, W.J., et R.I. Evans. *Cost-benefit/Cost-effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1998.

Bukoski, W.J. (ed.). *Meta-analysis of Drug Abuse Prevention Programs*, Rockville, MD : U.S. *Department of Health and Human Services*, 1997.

Drug Strategies. *Making the Grade: A Guide to School Drug Prevention Programs*, Washington, DC : *Drug Strategies*, 1996.

Durlak, J.A. « *Primary Prevention Programs in Schools* », dans *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. 19, 1997, p. 283-318.

Dusenbury, L., M. Falco et A. Lake. « *A Review of the Evaluation of 47 Drug Abuse Prevention Curricula Available Nationally* », dans *Journal of School Health*, vol. 67, nº 4, 1998, p. 127-132.

Eggert, L.L., et K.L. Kumpfer. *Drug Abuse Prevention for At-Risk Individuals*, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1997.

Eliany, M., et B. Rush. *L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies: sommaires des évaluations*, Ottawa, ON : Ministre des Approvisionnements et Services, 1992.

Kreft, I.G., et J.H. Brown (éd.). *Evaluation Review, a Journal of Applied Social Research: Zero Effects of Drug Prevention Programs: Issues and Solutions*, Thousand Oaks, CA : *Sage Periodicals Press*, vol. 22, nº 1, 1998.

National Institute of Justice. *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising*. Internet : http://www.ncjrs.org/pdffiles/171676.pdf.

Paglia, A., et R. Room. *Preventing Substance-Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*, document de recherche nº 142, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1997.

Quinlan, J.W. (agent de production). *A Review of Alternative Activities and Alternative Programs in Youth-Oriented Prevention*, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1996.

Ross, J., T. Quinn, S.E. Gardner et R.D. Bass. *Signs of Effectiveness in Preventing Alcohol and Other Drug Problems*, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1993.

Tobler, N.S., et H. Stratton. « *Effectiveness Of School-Based Drug Prevention Programs: A Meta-analysis of the Literature* », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 18, nº 1, 1997, p. 71-128.

Tobler, N., et coll. « *School-based Adolescent Drug Prevention Programs: A 1998 Meta-analysis* », dans *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, nº 4, 2000.

University of Colorado. *Blueprints for Violence Prevention*. Internet : http://www.colorado.edu/cspv/blueprints.

U. S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. National Institute on Drug Abuse. Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-based Guide, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1997.

White, D., et M. Pitts. « *Educating Young People About Drugs: A Systematic Review* », dans *Addiction*, vol. 93, nº 10, 1998, p. 1475-1487.

Articles relatifs aux programmes publiés

Population universelle

École

Bell, R.M., P.L. Ellickson et E.R. Harrison. « *Do Drug Prevention Effects Persist into High School? How Project ALERT Did With Ninth Graders* », dans *Preventive Medicine*, vol. 22, 1993, p. 463-483.

Botvin, G.J., E. Baker, A.D. Filazzola et E.M. Botvin. « *A Cognitive-Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention: A One Year Follow-up* », dans *Addictive Behaviors*, vol. 15, 1990, p. 47-63.

Botvin, G.J., E. Baker, L. Dusenbury, E.M. Botvin et T. Diaz. « *Long-Term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle Class Population* », dans *Journal of the American Medical Association*, vol. 273, 1995a, p. 1106-1112.

Botvin, G.J., E. Baker, L. Dusenbury, S. Tortu et E.M. Botvin. « *Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a Three-Year Study* », dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, 1992, p. 437-446.

Ellickson, P.L., et R.M. Bell. « *Drug Prevention in the Junior High: A Multi-Site Longitudinal Test* », dans *Science*, vol. 247, 1990, p. 1299-1305.

Hansen, W.B., et J.W. Graham. « *Preventing Alcohol, Marijuana, and Cigarette Use Among Adolescents: Peer Pressure Resistance Training Versus Establishing Conservative Norms* », dans *Preventive Medicine*, vol. 20, 1991, p. 414-430.

Shope, J.T., L.A. Copeland, M.E. Kamp et S.W. Lang. « *Twelfth Grade Follow-up of the Effectiveness of a Middle School-Based Substance Abuse Prevention Program* », dans *Journal of Drug Education*, vol. 28, nº 3, 1998, p. 185-97.

Shope, J.T., D.D. Kloska, T.E. Dielman et R. Maharg. « *Longitudinal Evaluation of An Enhanced Alcohol Misuse Prevention Study (AMPS) Curriculum for Grades Six-Eight* », dans *Journal of School Health*, vol. 64, 1994, p. 160-166.

Werch, C.E., J.M. Carlson, D.M. Pappas et C. DiClemente. « *Brief Nurse Consultations for Preventing Alcohol Use Among Urban Youth* », dans *Journal of School Health*, vol. 66, nº 9, 1996, p. 335-338.

Wragg, J. « *The Longitudinal Evaluation of Primary School Drug Education Program: Did it Work?* », dans *Drug Education Journal of Australia*, vol. 4, 1990, p. 33-44.

Famille

Ashery, R.S., E.B. Robertson et K.L. Kumpfer. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*, compte-rendu de recherche nº 177 du NIDA, Rockville, MD : *U.S. Department of Health and Human Services*, 1998.

Communauté

Biglan, A., D. Ary. K. Smolkowski, T. Duncan et C. Black. « *A Randomized Controlled Trial of a Community Intervention to Prevent Adolescent Tobacco Use* », dans *Tobacco Control*, vol. 9, 2000, p. 24-32.

Hawkins, J.D., R.F. Catalano, R. Kosterman, R. Abbott et K.G. Hill. « *Preventing Adolescent Health-Risk Behaviours by Strengthening Protection During Childhood* », dans *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 153, 1999, p. 226-234.

Hawkins, J.D., R.F. Catalano, M.R. Gillmore et E.A.Wells. « *Skills training for Drug Abusers: Generalization, Maintenance, and Effects On Drug Use* » dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, 1989, p. 559-563.

Hingson, R., T. McGovern, J. Howland, T. Heeren, M. Winter et R. Zakocs. « *Reducing Alcohol-Impaired Driving in Massachusetts: The Saving Lives Program* », dans *American Journal of Public Health*, vol. 86, 1996, p. 791-797.

Population sélective/indiquée

École

Botvin, G.J., S.P. Schinke, J.A. Epstein et T. Diaz. « *Effectiveness of Culturally Focused and Generic Skills Training Approaches to Alcohol and Drug Abuse Prevention Among Minority Youths* », dans *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 8, 1994, p. 116-127.

Caplan, M., R.P. Weissberg, J.S. Grober, P.J. Sivo, K. Grady et C. Jacoby. « *Social Competence Promotion With Inner-City and Suburban Young Adolescents: Effects on Social Adjustment and Alcohol Use* », dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 60, 1992, p. 56-63.

Dewit, D.J., K. Braun, B. Steep, K. Ellis, B.J. Rye, G. Silverman, C. Smythe et A. Stevens Lavigne. « *Evaluation of an In-School Drug Prevention Program for At-Risk Youth* », manuscrit soumis pour publication, 1997.

Eggert, L.L., E.A. Thompson, J.A. Herting, L.J. Nicholas et B.G. Dicker. « *Preventing Adolescent Drug Abuse and High School Dropout Through An Intensive School-Based Social Network Development Program* », dans *American Journal of Health Promotion*, vol. 8, nº 3, 1994, p. 202-215.

Kivlahan, D., A. Marlatt, K. Fromme, D. Coppel et E. Williams. « *Secondary Prevention With College Drinkers: Evaluation of An Alcohol Skills Training Program* », dans *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, vol. 58, 1990, p. 805-810.

Marlatt, G.A., et J.S. Baer. « *Harm Reduction and Alcohol Abuse: A Brief Intervention for College-Student Binge Drinking* », dans P.G. Erikson, D.M. Riley, Y.M. Cheung et P.A. O'Hare (éd.), *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs*, Toronto : *University of Toronto Press*, 1997, p. 245-262.

Sussman, S., C.W. Dent, A.W. Stacy et S. Craig. « *One-Year Outcomes of Project Towards No Drug Abuse* », dans *Preventive Medicine*, vol. 27, nº 4, 1998, p. 632-642.

Thompson, E.A., M. Horn, J.R. Herting et L.L. Eggert. « *Enhancing Outcomes in an Indicated Drug Prevention Program for High-Risk Youth* », dans *Journal of Drug Education*, vol. 27, nº 1, 1997, p. 19-41.

Famille

Catalano, E., K.P. Haggerty, R.R. Gainey et M.J. Hoppe. « *Reducing Parental Risk Factors for Children's Substance Misuse: Preliminary Outcomes With Opiate-Addicted Parents* », dans *Substance Use and Misuse*, vol. 32, 1997, p. 699-721.

Johnson, K., D. Bryant, D. Collins, T. Noe, T. Strader et M. Berbaum. « *Preventing and Reducing Alcohol and Other Drug Use By Increasing Family Resiliency* », dans *Social Work*, vol. 43, nº 4, 1998, p. 297-308.

McDonald, L. « *Impact of a Family School Based Prevention Program on Protective Factors for High Risk Youth: Issues in Evaluation* », dans *Drugs and Society*, 1997.

Gilchrist, L.D., S.P. Schinke, J.E. Trimble et G.T. Cvetkovich. « *Substance Abuse Prevention for American Indian Adolescents* », dans *International Journal of Addictions*, vol. 22, nº 9, 1987, p. 869-879.

Gleghorn, Alice A., et coll. « *The Impact of Intensive Outreach on HIV Prevention Activities of Homeless, Runaway, and Street Youth in San Francisco: the AIDS Evaluation of Street Outreach Project (AESOP)* », dans *AIDS and Behavior*, vol. 1, nº 4, 1997, p. 261-271.

Godley, M.D., et R. Velasquez. « *Effectiveness of the Logan Square Prevention Project: Interim results* », dans *Drugs and Society*, vol. 12, nº 1/2, 1998, p. 61-85.

Hunt, N., G. Stillwell, C. Taylor et P. Griffiths. « *Evaluation of a Brief Intervention to Reduce Initiation Into Injecting* », dans *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 5, nº 2, 1998, p. 185-193.

Hunt, N., P. Griffiths, M. Southwell, G. Stillwell et J. Strang. « *Preventing and Curtailing Injecting Drug Use: Opportunities for Developing and Delivering 'Route Transition Interventions'* », dans *Drug and Alcohol Review*, vol. 18, nº 4, 1999, p. 441-451.

Magura, S., S. Y. Kang et J. Shapiro. « *Outcomes of Intensive AIDS Education for Male Adolescent Drug Users in Jail* », dans *Journal of Adolescent Health*, vol. 15, 1994, p. 457-463.

Monti, P.M., S.M. Colby, N.P. Barnett, A. Spirito, D.J. Rohsenow, M. Myers, R. Woolard et W. Lewander. « *Brief Intervention for Harm Reduction with Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department* », dans *Journal of Consulting Clinical Psycholology*, vol. 67, nº 6, 1999, p. 989-994.

Ochoa, K., A. Moss et coll. « *Toward Participatory Action Research: The Challenges and Rewards of Collaborative Study* », dans *The Case of the UFO Study: A Project of the Haight Ashbury Youth Outreach Team, the Santa Cruz Needle Exchange and the University of California*, San Francisco, CA, 2000.

O'Neil, K., et coll. « *Evaluation of A Cognitive-Behavioural Intervention for Pregnant Injecting Drug Users At Risk of HIV Infection* », dans *Addiction*, vol. 91, nº 8, 1996, p. 1115-1125.

Stillwell, G., N. Hunt, C. Taylor et P. Griffiths. « *The Modelling of Injecting Behaviour and Initiation Into Injecting* », dans *Addiction Research*, vol. 7, nº 5, 1999, p. 447-459.

Weiker, R.L., R. Edgington et Michele D. Kipke. « *A Collaborative Evaluation of Needle Exchange Program for Youth* », dans *Health Education and Behavior*, vol. 26, nº 2, 1999, p. 213-224

Général

Chou, C.P., S. Montgomery, M.A. Pentz, L.A. Rohrbach, C.A. Johnson, B.R. Flay, D. Phil et D.P. MacKinnon. « *Effects of A Community-Based Prevention Program On Decreasing Drug Use In High-Risk Adolescents* », dans *American Journal of Public Health*, vol. 88, nº 6, 1998, p. 944-948.

Johnson, C.A., M.A. Pentz, M.D. Weber, J.H. Dwyer, N. Baer, D.P. MacKinnon, W.B. Hansen et B.R. Flay. « *Relative Effectiveness of Comprehensive Community Programming for Drug Abuse Prevention With High Risk and Low-Risk Adolescents* », dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, 1990, p. 447-456.

Perry, C.L., C.L. Williams, S. Veblen-Mortenson, T.L. Tooney, K.A. Komoro, P.S. Anstine, P.G. McGovern, J.R. Finnegan, J.L. Forster, A.C. Wagenaar et M. Wolfson. « *Outcomes of a Community-Wide Alcohol Use Prevention Program During Early Adolescence: Project Northland* », dans *American Journal of Public Health*, vol. 86, nº 7, 1996.

Liste des programmes publiés

Population universelle

École

All Stars - Adolescent Alcohol Prevention Trial 58
Alcohol Misuse Prevention Study 62
Illawara Program 65
Life Skills Training Program 69
Project ALERT 75
STARS 80

Famille

Strengthening Families Program 85

Communauté

Project SixTeen 89
Saving Lives Program 93

Général

Midwestern Prevention Project 96
Project Northland 100

Population sélective

École

Lifestyles '94 105
S'ouvrir sur le monde 108
Personal Growth Class 112
Project Toward No Drug Abuse 116
Seattle Social Development Project Intervention 121
Skills Training for College Students 125
Social Competence Promotion Program for Young Adolescents 129

Famille

Adolescent Transitions Program 133
Creating Lasting Family Connections 136
Families and Schools Together 144

Communauté

Motivational Interviewing 150
Community Partnership Program 153
The Heroic Journey 156

Population indiquée

Famille

Focus on Families 160

Communauté

AIDS Education for Male Adolescents in Jail 168
AIDS Evaluation of Street Outreach Project 170
Clean Needles Now 173
Intervention for Pregnant Injection Drug Users 176
Logan Square Prevention Project 179
Prevent Initiation of Drug Users into Injecting 183
UFO (U-Find-Out) Study 186
Substituting Naltrexone for Heroin 190

Liste des programmes canadiens

Population universelle

École

Making Decisions : 6e et 7e année 196
Peer Support Program 198
Politiques applicables à la consommation d'alcool et de drogues dans les écoles de l'Ontario 201
TADD (Teens Against Drinking and Driving) 205
Les chemins de la santé 207
Tiens-toi debout! 210

Famille

DCP (Developing Capable People) 213

Communauté

C3 (Community Cooperation for Change) 216
CIACY (Communities in Action for Children and Youth) 218
Fais le bon CHOIX pour la vie 221
Media Arts 224
Opti-Jeunesse : Une force contre la toxicomanie 227
TYPS (Town Youth Participation Strategies) 229
Sites Web Jeunesse 231

Général

ACTION (Alcool, cannabis et tabac – Promotion de la santé des jeunes) 233
DSPS (Dallas Society Prevention Services) 236

Population sélective

École

Programme du Bouclier autochtone 241
S'ouvrir sur le monde 243
SAFE (Student Assistance for Everyone) 245

Famille

F&ST (Families and Schools Together) 247
Y'a personne de parfait 250
Partons du bon pied 252

Communauté

Alternatives for Youth 254
Projet de réduction des méfaits chez les jeunes des milieux ruraux 256
Healthy Choices for our Children 258
Vole de tes propres ailes! : Leçons tirées du projet de réduction des méfaits chez les jeunes de la rue 261
Y.O.U. (Youth of Unity) 263
EGADZ (Saskatoon Downtown Youth Centre) 268
Teen Touch Inc. (Ligne secours) 271

Population indiquée

Famille

Programmes pour les jeunes toxicomanes et leurs parents 273

Communauté

DEYAS (Downtown Eastside Youth Activities Society) 277
Exit 280
Premier contact : Traitement de courte durée pour les jeunes utilisateurs d'alcool et de drogues 282
Programme d'éducation au VIH 285
Intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal 288
Maison McDougall 290
Keep Six (Programme d'échange de seringues) 293
Point de Repères 296
Streetworks 298